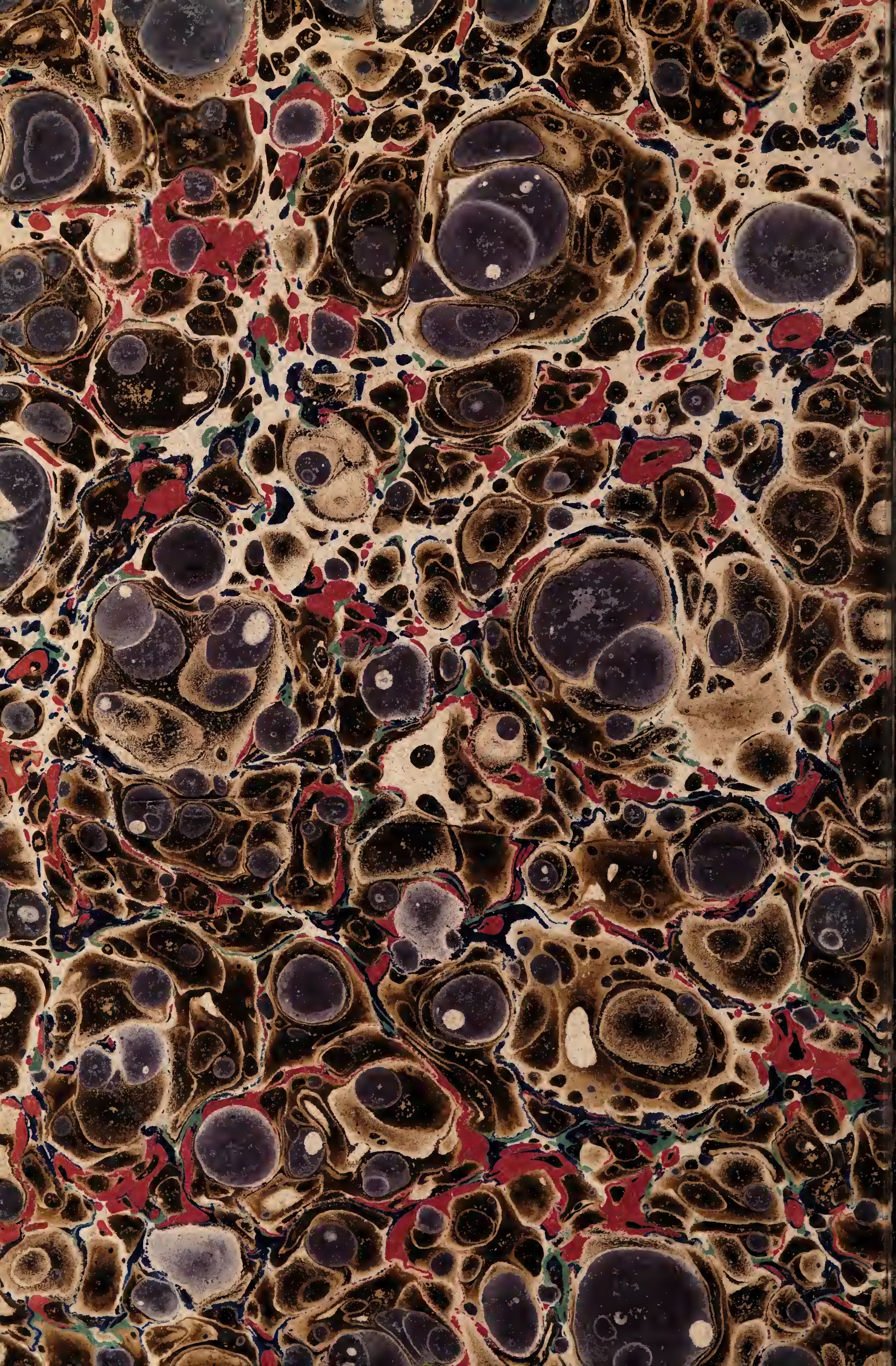
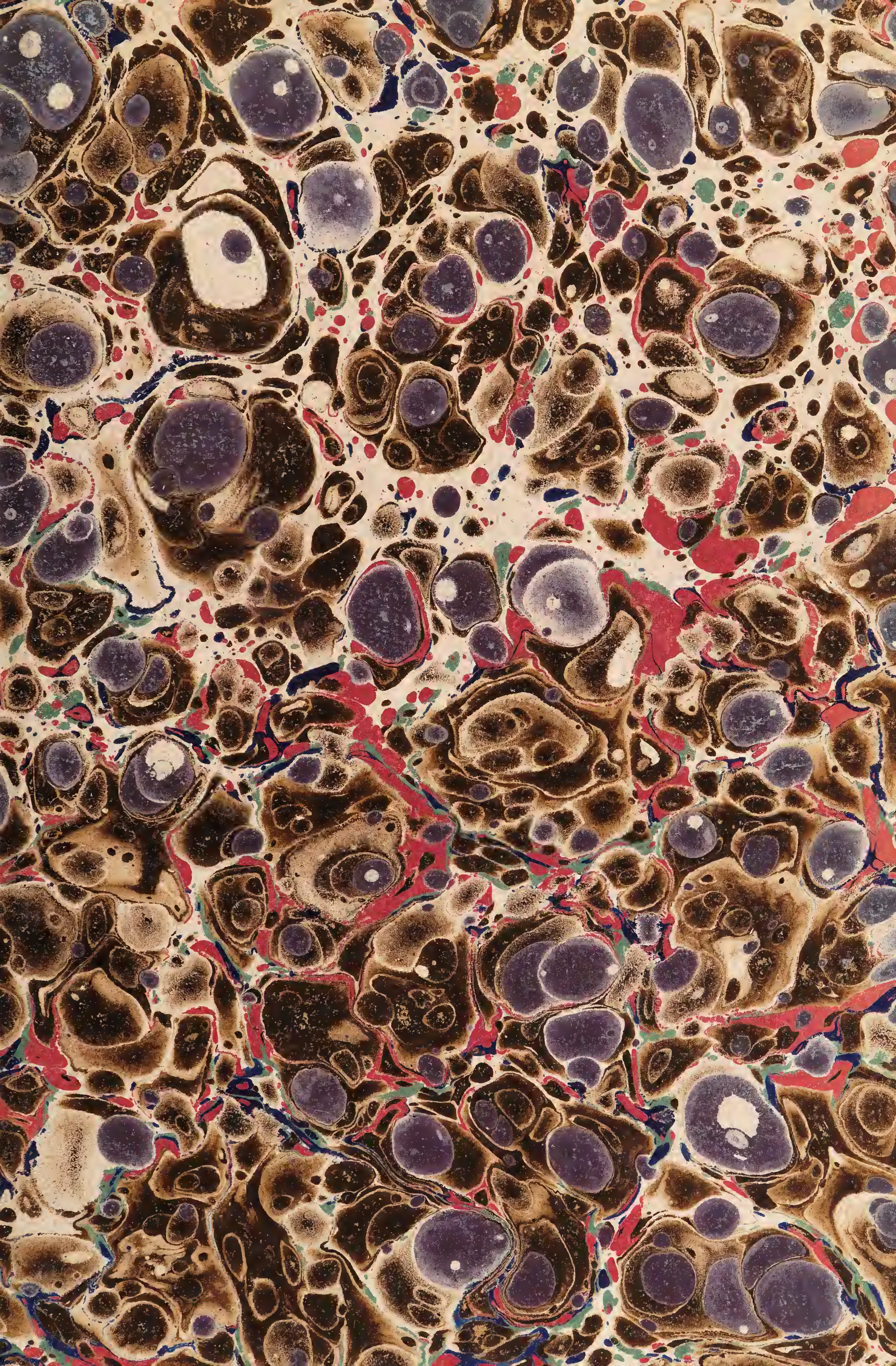






TRATADO

TEÓRICO-PRÁCTICO

DE

ENFERMEDADES CUTANEAS,

POR

D. Nicolas de Alfaro,

Doctor en medicina y cirugía de la escuela de Paris, del gremio y cláustro del colegio de S. Cárlos, corresponsal de la academia de medicina de Paris, de la sociedad médica de emulacion, y de la de médicos extrangeros establecida en dicha capital, de la real academia de medicina y cirugía de Madrid, Barcelona, Cádiz, &c., &c., &c., vocal que fue de la junta superior de sanidad de Madrid y su provincia; condecorado con la cruz de epidemias, caballero de la real y distinguida orden de Cárlos III, y comendador de la de Isabel la Católica.

Felix qui potuit rerum cognoscere causas!

TOMO I.

MADRID:

EN LA IMPRENTA DE YENES,

CALLE DE SEGOVIA, NÚM. 6.

1840.



PROLOGO.

En vano fuera encarecer la utilidad de una obra dedicada á fomentar el conocimiento de las enfermedades cutáneas en nuestra patria. Si se considera el impulso extraordinario que ha recibido en Inglaterra, Francia y Alemania, y la profunda indiferencia á que se halla hasta ahora condenado en España el estudio de una complicada série de enfermedades que alteran la sábia elegancia de las formas del cuerpo humano, y sujetan el principio de la vida al funesto influjo de padecimientos rebeldes, siempre repugnantes, y trasmisibles con sobrada frecuencia por los innumerables medios de comunicacion debidos al estado social, quedará suficientemente demostrada la importancia de las in-

vestigaciones médicas, cuyo objeto tienda á propagar el gérmen de trabajos fecundos para el alivio de la humanidad, y á favorecer el desenvolvimiento de tan interesante y tan tristemente descuidado ramo de la ciencia.

Bosquejada por los antiguos, ilustrada por escritos mas modernos, la historia de las enfermedades de la piel ha debido sus principales glorias á los esfuerzos de la medicina contemporánea. Clínicas especiales extienden en Francia el beneficio de tan útil enseñanza á una juventud ansiosa de seguir los ejemplos de sus maestros; y las repetidas publicaciones estampadas en los periódicos científicos, y las obras llenas de profunda erudicion que honrarán perpetuamente la memoria de Willan, Bateman, Biett, Rayer y Alibert, atestiguan la laudable laboriosidad y tenaz empeño con que se ha intentado sacudir el polvo que cubria, aun á principios del presente siglo, muchas partes de la patológia cutánea.

Por desgracia, dos escuelas rivales, la de Alibert y la de Willan, se han disputado y disputan todavía el mérito de dirigir el movimiento intelectual, trazando á su arbitrio el método analítico que conviene adoptar en el estudio de las enfermedades de la piel; y la innumerable variedad de heterogéneas denominaciones inventadas artificialmente para designar un mismo objeto, han

multiplicado á tal punto las dificultades de una exacta y filosófica nomenclatura, que la memoria mas feliz se cansa y desmaya con la ingrata contemplacion de trabajo tan estéril para el entendimiento.

Ciertamente, á la vista de tantos obstáculos, en medio del conflicto de opuestas opiniones, y al considerar la autoridad y prestigio de los nombres empeñados en la lucha, un movimiento involuntario de timidez y desaliento debió detener mis primeros pasos en la carrera, si solo hubiera consultado la fragilidad de mis propias fuerzas. Pero irresistible confianza me ha infundido el convencimiento de que, en las ciencias exactas, mas puede la rigorosa observacion y la exposicion lógica de los hechos, que el brillo de atrevidos conceptos y falaces teorías. Para emitir con toda madurez un juicio recto é imparcial en semejantes materias, no debe apelarse á los artificios de la imaginacion, ni á las discusiones de rivales escuelas, ni á los intereses de privadas pasiones, sino abrir los ojos á la luz de la verdad y leer en el gran libro de la naturaleza.

Aprovechando los fugaces momentos de ocio robados á las imprescriptibles ocupaciones de numerosa clientela, en el silencio y soledad, y lejos del tumulto de las discordias civiles que tambien alcanzan al mundo médico, he recogido los elementos de la obra

que me atrevo á sujetar al tribunal de la pública opinion. Su inexorable fallo decidirá si merecen aprecio y gratitud tantas vigilias en tan espinosa tarea consumidas.

Con breves y perentorias explicaciones procuraré manifestar el plan general y reglas metódicas que me he impuesto para dar á este escrito un caracter de positiva utilidad. Empiezo por indicar, en un cuadro general, las principales opiniones que se han conservado con respecto á las enfermedades cutáneas, desde la infancia de la medicina hasta la edad presente, recorriendo las distintas escuelas á cuya sombra ha crecido y prosperado el sagrado depósito de las tradiciones médicas, y formando el inventario, si puede asi decirse, de los conocimientos que hemos debido á anteriores épocas y sistemas.

Abrazando luego con rápida ojeada el exámen de las clasificaciones nosológicas que han aspirado sucesivamente á sujetar el estudio á determinadas leyes, he intentado reconciliar rivales escuelas, señalando con igual imparcialidad los méritos y defectos de opuestas nomenclaturas, y procurando difundir la necesaria luz en medio de tan densas tinieblas, de cuyas consideraciones se ha deducido naturalmente el método que parece mas oportuno y filosófico para comprender bajo un vínculo comun la confusa variedad de tan numerosas dolencias.

En tres clases he dividido las enfermedades de la piel: 1.ª aquellas cuya manifestacion se debe á la simple inflamacion y sus productos, ó á una alteracion particular de la innervacion, sin admitir la influencia de ningun virus especial en la economia, ni la necesidad de formas elementales especiales para su produccion; 2.ª las que se desenvuelven frecuentemente bajo el imperio de causas internas y nacen, siguen su curso y desaparecen, caracterizadas en toda su duracion con formas peculiares morbosas, como pústulas, pápulas, vejiguillas, escamas &c.; 3.ª las que tienen relacion íntima y directa con un vicio especial ó virus arraigado en la constitucion, como el escrofuloso, el canceroso y el sifilítico.

En la descripcion de cada enfermedad, he adoptado el orden siguiente: exponer las causas, prodromos, síntomas, asiento, pronóstico, diagnóstico y curacion del mal, insistiendo con particular empeño en referir los distintos nombres con que muchos autores, y sobre todo las opuestas escuelas de Willan y Alibert, han designado la misma enfermedad, citando al propio tiempo los médicos mas distinguidos que han ilustrado la materia con su erudicion y sus escritos, y haciendo justicia, en cuanto la ocasion y los límites de la obra me lo han permitido, á la literatura pátria tan olvidada por los es-

critores extrangeros, y por desgracia generalmente postergada aun por sus propios hijos.

A la relacion de las enfermedades comunes, y cuya aparicion frecuente reclama diariamente en nuestras regiones la intervencion de la medicina, he añadido separada y aisladamente la historia de dolencias mas raras que afligen á opuestos climas; concluyendo con la exposicion didáctica de las alteraciones morbosas que suelen experimentar las dependencias de la piel, como el pelo, las uñas, el pigmentum, los folículos y demas partes importantes que contribuyen á la formacion del aparato tegumentario, y al ejercicio normal ó aberracion patológica de sus multiplicadas funciones.

Reflexionando que en último análisis mi obra debe recomendarse especialmente por un sello de interés práctico, he reunido con el mas escrupuloso y detenido exámen todos los datos relativos al tratamiento, y ofrecido á la atencion de mis lectores un formulario ó compendio general de los medicamentos internos y externos que la ciencia posee para la curacion de las enfermedades cutáneas.

Sin ponderar la dificultad de las muchas indagaciones á que he debido entregarme, los hombres ilustrados sabrán juzgar hasta qué punto el resultado ha correspondido á mis esfuerzos, y si he llenado un vacío interesante en la historia de la medicina

española. Observar los fenómenos, apreciar su importancia legítima y verdadera, comparar sus conexiones ó analogias, sujetarlas á un órden lógico, y armado del raciocinio y la duda, desenvolver sus consecuencias que deben extenderse y propagarse, como por sucesivas ondulaciones, sin perder núnca su pureza primitiva; tal es el método filosófico, tal tambien el que me he propuesto seguir. Vírgen de toda opinion tiránica é interesada, no habiéndome constituido esclavo ni campeon de ningun nombre, de ninguna escuela, de ningun sistema, ni teniendo otro culto que el de la verdad, mas he preguntado á la observacion que á los libros, menos á la imaginacion que á los hechos. Hijo de la escuela de Paris; colocado durante algunos años en los hospitales de aquella capital, en un vasto teatro de tristes, pero preciosas observaciones para la ciencia y la humanidad, y honrado con la fraternidad literaria de muchos célebres médicos fuera de mi patria, faltaria á la gratitud si no estampase aqui el público testimonio de los útiles consejos y sábios ejemplos que me han sostenido en la arena. Alli hay estímulo, gloria y coronas académicas para la juventud estudiosa: aqui, en medio de las agitaciones apasionadas del dia, de la ingratitud de la época presente, y menosprecio de los trabajos científicos, consideraré mis

desvelos suficientemente recompensados si puedo sustraerme á la injusta persecucion y calumniosas imputaciones de la envidia, abriendo el campo á escritores mas felices.

¿Acaso me detendré á combatir una preocupacion vulgar, nacida de la mas profunda ignorancia, favorecida por la culpable tolerancia de muchos médicos, y fatal á no pocos dolientes? De la tendencia crónica de las enfermedades cutáneas, de su rebeldía á la accion de los medicamentos, de la falta de padecimientos enérgicos con que se manifiestan en varias circunstancias, se deduce general y equivocadamente la idea de su innocuidad, de la futilidad de su estudio, de la imposibilidad de su curacion; y hasta se impone frecuentemente como ley médica el precepto de la expectacion mas deplorable. ¡Como si no hubiese un interes directo y positivo en distinguir la sarna del líquen ó del eczema, la tiña del acor ó de la pitiriasis, las manchas propias del eritema y roseola, de las erupciones que determina la sífilis! ¡Como si no se hallase muchas veces comprometida la paz de las familias, por confundirse tan opuestas enfermedades! ¡Como si no hubiésemos visto tan graves errores, cometidos repetidamente en la práctica por médicos destituidos de los necesarios conocimientos para el tratamiento racional de las enfermedades de la piel! ¡Como si la erupcion mas sencilla y

de mas fácil curacion en su origen no pudiera, desconocida al principio, mal curada ó abandonada á sí misma, degenerar en las mas profundas alteraciones!

Sin duda la sabiduría humana tiene sus límites; pero habremos de abandonar sin defensa el campo al empirismo y á la ignorancia? La ignorancia lo cree todo, y nada el escepticismo. Entre dos extremos igualmente peligrosos, existen por fortuna varones prudentes, al par que firmes, á quienes guia fielmente su conciencia; que consultan ya con la experiencia, ya con el raciocinio; y se adhieren irremisiblemente á las verdades útiles, sin esforzarse á descorrer con mano temeraria el antiguo velo de la naturaleza que tantos misterios todavía nos oculta. Guardémonos de imitar la necia y soberbia indiferencia de los que desprecian la medicina como engañosa y nula, y tambien la crédula humildad de aquellos espíritus débiles á quienes inspira un culto idólatra, una fé sin límites. No la cubramos tampoco con los retales y harapos de una ciencia envejecida: contemplémosla como es en sí, pobre alguna vez, modesta siempre, circunscrita como todo lo que dimana del entendimiento del hombre, cuando intenta sondear los impenetrables secretos de la creacion y de la vida; pero harto hermosa en su desnudez y digna á un tiempo de nuestra atencion y homenaje.

INTRODUCCION HISTÓRICA.

En la misteriosa oscuridad de los primitivos tiempos se pierde el estudio de las enfermedades cutáneas. Impresas en la superficie del cuerpo humano con evidentes caracteres que trastornan la natural armonia de las formas y libre ejercicio de las funciones, semejantes dolencias debieron necesariamente llamar la atencion de los observadores desde la mas remota antigüedad. Repetidos ejemplos nos ofrece la Sagrada Escritura que atestiguan con positivas pruebas el conocimiento de las enfermedades de la piel; pero en las obras atribuidas á Hipócrates se hallan los principales elementos de tan importante ramo de la medicina, aisladamente recogidos en la infancia del arte, sin formar todavía un cuerpo metódico de doctrina.

Consideraciones prácticas de mucho interes sobre las erisipelas, la movilidad de su marcha, los peligros que puede determinar su retroceso, y observaciones curiosas del líquen, del prúrigo, de la lepra, del cáncer, del impétigo, del éctima, estampadas en la enciclopedia Hipocrática, forman el apreciable legado de las nociones científicas que el venerable anciano de Cos ha trasmitido á posteriores edades con respecto á las alteraciones cutáneas. Sencillo y conciso en sus descripciones, generalmente oportuno y exacto en sus preceptos, y libre del influjo de las teorias escolásticas, Hipócrates, fiel pintor de la naturaleza enferma, ha sembrado utilísimas indicaciones en sus escritos; y si su profunda vista no ha abrazado en un cuadro mas completo la complicada série de afectos que se manifiestan exteriormente con variados matices, lejos de deprimir injustamente la sagacidad de semejante observador, debe atenderse á las circunstancias especiales en que escribió bajo el hermoso cielo de la Grecia y en medio de la simplicidad de las costumbres primitivas.

Trasladado á los tiempos florecientes de Roma, el arbol de las enfermedades de la piel crece y se propaga con nuevo vigor. Celso, cuyas obras pueden con justicia considerarse como un inmortal monumento de docta y elegante latinidad, vertió copioso raudal de literatura médica en sus producciones; trazó la historia de ciertas alteraciones del cútis hasta entonces

desconocidas, y enriqueció la ciencia con preciosos datos y preceptos terapéuticos de mucha importancia. Plinio describió el líquen de los niños, el prúrigo de los ancianos, y algunas dolencias propias de estrañas regiones, como la mentagra contagiosa tan comunmente observada en ciertas poblaciones de Italia, la pústula maligna en las Galias, la elefancia en Egipto.

Desde la época en que descolló tan fecundo ingenio hasta la fundacion de la escuela de Pérgamo, yace en profundo silencio postergado el estudio de las alteraciones de la piel: pero la inmensa erudicion de Galeno dió nuevo impulso y gloria á la medicina. Por desgracia, descendiendo de la severidad de la observacion á las aberraciones de la teoria, sus vigilias se resienten extremadamente del triste influjo de la filosofía escolástica; y vagas definiciones y digresiones fútiles difunden con frecuencia ingrata oscuridad en sus escritos. Sin embargo, á su saber se debe la distincion importante de las enfermedades de la piel en dos clases: las que se extienden á toda la superficie del cuerpo, y las que se limitan á la cabeza ó á determinadas regiones. Tambien indicó con maduro criterio la conexion íntima que suele existir entre varias erupciones y la gota y el reumatismo. La descripcion de la tiña, de los herpes, del impétigo, se halla bosquejada en las obras de Galeno con mayor copia de datos que en las de sus predecesores; y su terapéutica, viciosamente dominada por

ciertas teorias humorales, no deja de ofrecer vasto campo á la meditacion y de patentizar los mas profundos conocimientos.

Posteriormente, fijado en Constantinopla el asiento del imperio romano y adulterada la austeridad de los hábitos republicanos con la molicie de las costumbres asiáticas, creció singularmente el número y gravedad de las enfermedades cutáneas.

Alejandro Trallio fijó su atencion en los afectos externos de la cabeza, añadiendo nueva luz al conjunto de doctrina debido á anteriores investigaciones.

Areteo de Capadocia, á pesar del vacio que dejó en la exposicion de los caracteres anatómicos, y de muchos errores teóricos, culpa menos del hombre que de la época, nos ha trasmitido una descripcion de varias enfermedades y particularmente de la lepra, tan enérgica y fielmente bosquejada, que la mayor parte de los autores que le han seguido en la carrera se han limitado á copiar tan digno modelo. Si se equivoca alguna vez cuando explica, es admirable su exactitud cuando pinta; y hasta con las galas del lenguaje da color y vida al pensamiento.

Accio Amidio abrazó en un compendio general la historia de la pitiriasis, del pórrigo, del ácor, del impétigo, de los herpes, de la escabies, de los afectos pruriginosos de las partes genitales, de las enfermedades infantiles que se fijan en la piel durante el curso de la lactancia; y se extendió con particular esmero en

la prolija enumeracion de los muchos remedios locales ó generales, que una sabia terapéutica puede dedicar con acierto á la curacion de tan multiplicadas dolencias.

Por fin, Pablo Eginio trazó con exactitud los caracteres propios de la lepra de los griegos, y manifestó claramente la inmensa distancia que separa aquella afeccion de la lepra vulgar: clasificacion metódica de las enfermedades de la piel, minuciosa exposicion de los síntomas, razonada indicacion de los medios terapéuticos; tales son los méritos que recomiendan sus escritos á la atencion de los lectores; y desde tan remotos tiempos, el estudio de las alteraciones cutáneas empezó á constituir un ramo sistemático y presentar un cuadro especial de la medicina.

Los médicos árabes no dejaron de alcanzar útiles descubrimientos. Al pincel admirable de Razés se debe una perfecta descripcion de las viruelas; Avenzoar señaló el insecto peculiar de la sarna; Avicena trazó la mas exacta historia de la pústula maligna y del carbunclo pestilencial. El pénfigus, la urticaria, la rupia, el varus sebaceus, y particularmente el sarampion, desconocido por los autores de la antiguedad griega y latina, aumentaron el catálogo de las enfermedades de la piel y acreditaron los gloriosos esfuerzos y doctas investigaciones de la escuela de Alejandria. La terapéutica fue cultivada seriamente y con fruto por los médicos árabes. Partidarios acérrimos de la sangria, no se limitaron á proclamar la importancia del sistema

antiflogístico, sino que extendiendo con repetidos ensayos la esfera de los conocimientos anteriores, demostraron la utilidad de muchos remedios heróicos, y recomendaron singularmente el uso frecuente de los baños y la oportuna aplicacion de las aguas minerales, en las dolencias inveteradas de la superficie del cuerpo humano.

A tan eruditos trabajos, á tan risueñas esperanzas sucedieron la confusion y las tinieblas de la edad media. Huérfana y sin apoyo, envuelta en la general proscripcion, la medicina enmudeció al estruendo de las armas y bajo el yugo de la barbárie. Rotos los vínculos de la antigua sociedad, perdido el prestigio de las pasadas glorias, quedaron sepultados en el polvo los monumentos, las artes y las riquezas del humano ingenio debidas á tiempos mas felices y con tanto sudor adquiridas; solo á la sombra de la piedad religiosa y en el silencioso recogimiento de los cláustros, pudo refugiarse impunemente la ciencia; y allí los tristes restos de la civilizacion encontraron inviolable asilo.

En medio del universal abandono de las tradiciones médicas, llega la época de las cruzadas, y repetidas emigraciones de muchedumbre aventurera se precipitan de occidente á oriente, trabándose para la conquista del Santo Sepulcro porfiada y cruenta lucha. Los abusos de la alimentacion, la falta de aseo, el escuido é ignorancia de las prescripciones higiénicas,

el influjo destructor de un nuevo clima, las privaciones inherentes á la vida militar, la extremada relajacion de las costumbres, y mas que todo las frecuentes comunicaciones que se establecieron en muchas regiones del globo, á consecuencia de graves sacudimientos y obstinadas guerras de religion, propagaron extraordinariamente las enfermedades de la piel, alteraron sus primitivas formas, y esparcieron con inaudita profusion una multitud de dolencias hasta entonces raras ó desconocidas.

Bajo el imperio de tan deplorables circunstancias se difundió la lepra, ejerciendo los mas crueles estragos, hasta el punto de llamar la atencion general, despertar la caridad cristiana, y exigir la fundacion de muchísimos lazaretos ó establecimientos públicos, dedicados al alivio y amparo de tantas enfermedades. Allí acudieron las innumerables víctimas de la intemperancia, corrupcion y miseria, cubiertas con repugnantes estigmates, confundiéndose con el nombre de lepra todos los afectos graves é inveterados de la piel, cualquiera que fuese su forma y naturaleza. Pocas observaciones interesantes debió la medicina á tiempos tan agitados por febriles pasiones; sin embargo, Gregorio Hortius de Ulm, Foresto en Holanda y Rieldino en Viena, señalaron oportunamente la confusion y errores de aquella calamitosa época y procuraron reflejar alguna luz sobre el estudio de las enfermedades cutáneas. Teodórico y Gilberto describieron

la lepra de la edad media; y Manardi, Massa, Torella, Montesoro, Scanaroli pagaron á la ciencia un apreciable tributo de ilustracion y laboriosidad.

La invasion de una nueva série de enfermedades de la piel originadas por la propagacion del vicio sifilítico, constituye una de las páginas mas curiosas de la historia literaria del décimo quinto siglo. A la sazon despertada la atencion de los sábios con el extraordinario incremento que adquirieron las enfermedades venéreas, se investigó con tenaz empeño el origen de tan cruel azote; y las escuelas resonaron largo tiempo con acaloradas discusiones. ¿Debe considerarse la sífilis como enfermedad reciente é ignorada de los antiguos, ó se hallan en las obras de Hipócrates, Galeno, Celso y Areteo elementos suficientes, de donde pueda naturalmente deducirse su primitiva existencia y descripcion? Tal es el problema que se proponian entonces resolver los observadores; y á pesar de las torpes calumnias con que los autores de aquella época atribuyeron el desenvolvimiento de semejante enfermedad al descubrimiento del nuevo mundo, y de la injuriosa preocupacion con que rivales naciones se acusaron mútuamente la difusion de la lue venérea, durante sus guerras encarnizadas, para todo hombre dotado de juicio é imparcialidad y versado en la literatura médica, quedará demostrado que la sífilis fue vagamente bosquejada por los antiguos, observada con cierta exactitud en Roma, y especialmente indicada con mor-

daces alusiones por Marcial (1), Horacio y otros autores en sus escritos satíricos.

Leoniceno, célebre médico de Italia, publicó una obra interesante con el objeto de probar que la elefancia de los griegos era una dolencia distinta de la elefancia de los árabes, y que ambas debian distinguirse del mal venéreo, cuyos síntomas no podian ofrecer entre sí exacta similitud; que la denominacion de lepra impuesta por los modernos á varias enfermedades de la piel, y particularmente á la elefancia, habia sido interpretada en un sentido completamente opuesto al que tenia en los manuscritos de medicina griegos, donde representaba un afecto escamoso de la piel, cuyos vestigios pueden todavía observarse en nuestras regiones y en nuestros dias; que el líquen de los griegos tampoco ofrecia analogía evidente con las sifilides; y otras muchas cuestiones de interés práctico que acreditan laudables esfuerzos, pero cuya exposicion estriba, á nuestro juicio, en frágiles cimientos.

Entre las obras mas notables de aquella época merece particular mencion el poema de Fracastor dedicado á la sífilis, compuesto en la hermosa lengua de Ho-

(1) . . . . . . Sed podice lævi
cæduntur tumidæ, medico ridente, mariscæ. (Juvenal.)
Ficosa est uxor, ficosus et ipse maritus,
filia ficosa est, et gener ipse nepos. (Marcial.)
. . . . . . At illi fæda cicatrix (Horacio.)
setosam lævi frontem turpaverat oris
campanum in morbum, in faciem permulta jocatus.

racio y Virgilio, y profusamente adornado con las flores de la mas rica poesia; ¡ingrato y triste argumento para las felices inspiraciones de semejante ingenio!

Con los progresos de la civilizacion y el renacimiento de las letras, rayó una nueva y gloriosa era para la medicina.

El maestro Guido indicó las viruelas vulgarmente denominadas locas.

Guy de Chauliac distinguió cinco especies de tiñas que corresponden exactamente al impétigo, al eczema, á la sicosis, y al favus de los tegumentos de la cabeza; y fue el primero que apuntó la propiedad contagiosa de la sarna.

Fernel describió el lentigo y varias especies de gutta-rosea, deteniéndose en la rigorosa exposicion de ciertas erupciones sifilíticas, y distinguiéndose por la abundancia de datos científicos diseminados en sus escritos.

P. Foreest, Schenck, Sennert, Baillou y otros muchos autores ilustraron la dermatologia con oportunas observaciones.

Mercurialis, en una monografia publicada durante el décimo sexto siglo, dividió las enfermedades en distintos grupos fundados en la alteracion del color de la piel, como la leucé, las efilides; en las desigualdades aparentes en la superficie de los tegumentos, como el impétigo, el liquen, la scabies, la lepra; y en la formacion de tumores externos, á cuya descripcion solo dedicó breves líneas.

Riolano, Hafenreffer, Willis, Tomas Bonet, F. L. Claudini, Raimundo, Juan Fortis, Hagendorn, Schultz, Wedel, Riverio, Zacuto Lucitano, Duncan de Haen, añadieron sucesivamente en sus obras nueva luz á la patologia cutánea.

En el año de 1714, Daniel Turner publicó en Lóndres un tratado práctico de las dolencias que fijan su asiento en los tegumentos. Su obra se distingue especialmente por el método, la claridad y las exactas noticias que nos ha dejado del herpes circinnatus, del herpes phlyetenodes, del herpes zoster, del lupus, del anthrax y de los carbunclos; contiene ademas curiosas observaciones que honrarán la memoria de su autor.

Por aquella época, John Wilson, Dickinson y Fantonetti llamaban la atencion de los sábios con sus producciones literarias: pero aqui séanos permitido descansar un instante y volver con satisfaccion la vista hácia el espacio que llevamos recorrido, en medio de tantas dificultades y tinieblas.

Siguiendo lentamente los pasos inciertos de la ciencia, llegamos al exámen de la medicina contemporánea: procuraremos emitir un juicio exento de toda pasion tiránica é interesada, y tan libre de injusticia como de adulacion.

Escrita con pura y fluida latinidad, llena de la erudicion mas brillante, la obra de Lorry que se publicó en Paris al finalizar el último siglo, merece un público testimonio de admiracion y respeto; y debe

entenderse que invertimos ligeramente el orden histórico, porque los escritos de aquel autor han sido el manantial fecundo de las principales inspiraciones del Dr. Alibert. Lorry empieza por estudiar la piel en el estado de salud, y la considera bajo el punto de vista de su organizacion y estructura, de sus peculiares funciones y conexiones íntimas con los demas órganos del cuerpo; se extiende particularmente en la prolija enumeracion de las causas y síntomas generales de las enfermedades de la piel; y describe con exactitud los distintos periodos, formas especiales é importantes modificaciones que suelen determinar la edad, constitucion y demas circunstancias. Sábia division de su obra en dolencias locales y generales, oportuna indicacion de las complicaciones morbosas á que puede dar origen el vicio venéreo y escrofuloso, juiciosas aplicaciones del plan terapéutico, hacen perdonar facilmente á su autor la frecuente inexactitud del lenguaje, la confusion de ciertas relaciones, y la fastidiosa repeticion de idénticas enfermedades, descritas con diferentes nombres en varias partes de la misma obra.

Plenck fue el primero que llamó la atencion hácia los elementos exteriores de las enfermedades cutáneas, comprendiendo tanta multiciplicidad de formas en las catorce clases siguientes: manchas, pústulas, vejiguillas, ampollas, pápulas, costras, escamas, callosidades, excrecencias, úlceras, heridas, insectos de

la piel, alteraciones de las uñas y del pelo. Su obra no carece de mérito; sobre todo ha tenido la gloria de ofrecer una clasificacion clara y metódica, cuyas bases ha aceptado la generalidad de los autores modernos.

Herederos de las ideas sistemáticas de Plenck, Willan y Bateman han contribuido poderosamente á generalizar el estudio de las alteraciones de la piel. Sus escritos se hacen particularmente notables por la fiel interpretacion de las denominaciones antiguas, la severidad del método, la exactitud de las descripciones y la variedad y energia de los recursos terapéuticos que aconsejan para la curacion de las dolencias inveteradas, como los purgantes heróicos, las preparaciones antimoniales, la tintura de cantáridas y el arsénico.

Chiarugi en Italia, J. Franck en Alemania, Samuel Plumbe en Inglaterra prestaron tambien á la ciencia el homenage de su instruccion y laboriosidad.

Pero el hombre que dedicó los mas constantes esfuerzos á propagar el conocimiento de las enfermedades cutáneas, ha sido indudablemente el célebre doctor Alibert, cuyo nombre despierta en todo corazon amante de la humanidad las mas nobles simpatias y honrosos recuerdos. En la cátedra, en su clínica, en sus escritos, nadie ostentó tantas riquezas de erudicion, ni tantas galas de elocuencia en tan puro y armonioso lenguaje difundidas. Su monografia de las dermatoses

comprende doce secciones que se apoyan en la apreciacion colectiva de la forma, color, asiento, causas é índole particular de la enfermedad. Acérrimo partidario del método de Lineo y Jussieu, Alibert ha procurado dividir las dolencias del cuerpo humano en clases, órdenes, géneros y especies, y adoptado las reglas que sigue el botánico en la distribucion sistemática de las plantas: el principal defecto de su obra consiste en el singular empeño que tuvo de suscitar nuevas dificultades con la arbitraria creacion de infinitas y heterogéneas denominaciones, cansando tristemente la memoria sin fruto para el entendimiento.

Mas didáctico y severo en su plan, menos puro y florido en la forma, el Dr. Rayer ha presentado un compendio general de las alteraciones de la piel y de todas sus dependencias. Su obra ofrece un cuadro fiel y exacto de aquellas enfermedades, en cuya descripcion ha consumido precioso caudal de datos históricos, sabias observaciones, y largas y penosas vigilias.

Cazenave y Schedel han dado á luz las lecciones recogidas en la clínica del Dr. Biett. Simplicidad en la clasificacion, exactitud en la exposicion didáctica, propiedad y correccion en el lenguaje, tales son los apreciables caracteres que distinguen su obra. Añádese á tan ventajosas dotes la indicacion terapéutica de nuevos medicamentos, como los ioduros de mercurio y azufre, cuya utilidad ha sido sancionada por la observacion y la experiencia. Sin entregarnos á injurio-

sas comparaciones, y á pesar del justo aprecio que merecen tan útiles trabajos, no podemos menos de confesar la superioridad literaria de las inmortales obras de Alibert.

Al concluir el bosquejo histórico que sucinta y rápidamente hemos trazado, faltariamos á la justicia y gratitud, si dejásemos de hacer honorífica mencion de Billard, Gibert, E. Grimaud, Sauvages, Deretz, Derien, Bacquer, Dendy, Struve; y entre nosotros J. Amar, doña Oliva Sabuco, V. Villamediana, Carmona, M. Escobar, V. Martinez, A. Sidobre, P. Torres, y otros muchos autores que han contribuido, en tiempos mas remotos, á elevar la ciencia al grado de dignidad é ilustracion que alcanza en nuestros dias, y cuyas útiles investigaciones procuraremos ofrecer á la meditacion de nuestros lectores, al tratar de las enfermedades especiales en el discurso de nuestra obra; no pudiendo menos de deplorar las tristes causas que tan fatal influjo han egercido para deprimir la medicina patria, de cuyo deplorable abandono se quejaba amargamente D. Juan José Sevillano con las siguientes proféticas palabras, que pueden leerse en el frontispicio de la historia natural y médica del principado de Asturias debida á nuestro justamente celebrado Casal: «Y hubo entonces y hay ahora inventores de cosas utilísimas que olvidadas ó despreciadas de nuestro genio, merecen la adopcion y cultivo de los estraños, como lo prueban la circulacion de la sangre, jugo

nérveo, mecanismo animal, arte de hablar de los mudos y otros inventos admirables. Faltó sin embargo acá lo que les sobró á los extrangeros. Estos tuvieron desde luego las expensas, honores y proteccion de los poderosos. Acá faltó uno y otro, como lo muestran las quejas y triste fortuna de grandes ingenios desde el pasado siglo.»

DE LA PIEL

CONSIDERADA CON RESPECTO Á LA ORGANIZACION Y SUS FUNCIONES.

La generalidad de los hombres, dice Alibert, solo considera la piel como un medio de defensa contra el contacto de los cuerpos extraños: pero el médico observador la contemplará siempre cual poderoso agente de exhalacion y absorcion, instrumento de exquisita sensibilidad, medio de comunicacion activa para la aplicacion de saludables remedios, animado teatro donde suelen manifestarse las mas importantes crísis, y donde fijan su asiento innumerables enfermedades cuya sola nomenclatura infunde desaliento y asombro.

Extendida á toda la superficie del cuerpo humano, cuya forma representa con exactitud, sin solucion de continuidad, ofrece en su parte media una especie de rafe que indica la separacion primitiva de ambas mitades del cuerpo. Aparece como perforada en los puntos correspondientes á las aberturas naturales del tubo digestivo y de las vias respiratorias, donde se repliega y se

prolonga con la piel interna ó sea membrana mucosa, ofreciendo distinto caracter. Iguales ramificaciones suelen extenderse al conducto auditivo externo, á los ojos y al orificio de las partes genitales.

Presenta á nuestro examen dos superficies: la externa en contacto con la atmósfera se halla surcada por muchos pliegues ó arrugas, determinadas por la contraccion muscular y dependientes de los movimientos que deben egecutar las articulaciones, ó por la extenuacion que se nota en edad avanzada, cuando la piel ha perdido su natural elasticidad. Obsérvanse ademas, en la palma de las manos y planta de los pies, pequeñas elevaciones ligeramente prominentes, separadas entre sí por una multitud de líneas dirigidas en diversos sentidos. Con el microscopio la vista percibe infinitos orificios destinados á la secrecion del humor untuoso que da á la piel su aspecto terso, liso y brillante. Por fin, algunos autores han descrito en la superficie del tegumento externo conductos propios para la excrecion del sudor.

La cara interna de la piel se adhiere á las partes subyacentes por medio del tejido celular, cuya flojedad le permite deslizarse en ciertas regiones por los órganos que cubre: no de otra manera se forman las bolsas mucosas subcutáneas que interrumpen la continuidad del tejido celular, y aumentan mucho la movilidad de la piel en varios puntos. Denso, firme y tenaz, el tejido celular se separa dificilmente del cútis en otras regiones, como en el cráneo, en la nuca y en

el dorso. La adherencia se efectua por medio de un cuerpo rubicundo y semi-muscular en el escroto y en los labios de la vulva, ó por verdaderos músculos como suele notarse en el espacio occípito-frontal, en la parte anterior del cuello y de la mano. La diseccion anatómica demuestra en casi todos los animales la existencia de un tejido carnoso, llamado panículo, que suele aislar la piel de los órganos inmediatos, y le comunica distintos movimientos: en el hombre, la naturaleza presenta débiles vestigios de aquel tejido á la vez muscular y cutáneo; arterias, venas, nervios, vasos linfáticos recorren la cara interior de la piel, y se hallan confusamente diseminados en su superficie.

Examinada en su íntima estructura, la piel ofrece particularidades dignas de fijar la meditacion de los sabios. Desde la mas remota antigüedad se habia observado que el cútis puede subdividirse en varias láminas. Pero los autores se hallan todavía discordes con respecto á la exacta determinacion de las distintas membranas que han de admitirse en la composicion orgánica del cútis: procuraremos exponer con la mayor claridad el estado de la cuestion.

El dérmis ó corion debe considerarse como una membrana fibro-celular que constituye la capa profunda y principal de la piel. La cara interna presenta generalmente muchas aberturas cónicas, en forma de areolas oblicuamente implantadas en el espesor del tejido. Las areolas ofrecen bastante magnitud en el dérmis de la ma-

no, de la planta del pie, del dorso, del abdómen y de los miembros; tienen menor volúmen en el cuello, en el pecho, y particularmente en la cara; y apenas se perciben en el dorso de la mano, del pie, de la frente, del escroto y de los lábios de la vulva. Sus bordes se juntan con el tejido fibroso subcutáneo, ó con el tejido celular de la misma region: la areola está ocupada por un tejido celular adiposo, y atravesada por los vasos y nervios propios de la piel. El fondo de las cavidades areolares se halla perforado con numerosos y muy ténues orificios que corresponden á la cara exterior del dérmis, cuya superficie generalmente lisa presenta en varios puntos pequeñas eminencias papilares, fácilmente perceptibles á la simple vista, cuando el dérmis carece del velo protector epidérmico.

La sangre penetra habitualmente, pero en cantidad variable, en los vasos superficiales del dérmis. Las inyecciones delicadas, despues de haberse infiltrado en el cuerpo papilar y vascular de la piel, suelen extenderse mas allá de los límites de la superficie cutánea. La textura del dérmis ha sido comparada por los antiguos á un tejido intermedio entre la fibra muscular y el tejido aponeurótico. Los tejidos con cuya organizacion ofrece mayor analogía, son el celular y el fibroso. El dérmis ofrece á la vista una apariencia blanquecina; su exterior superficie es mas ó menos oscura segun la cantidad de sangre contenida en los vasos capilares. Su espesor varia de línea y media á una cuar-

ta parte de línea en ciertas regiones. Delgado en los párpados, en los pechos y en los órganos de la generacion, denso en la palma de las manos y en la planta de los pies, conserva habitualmente una trasparencia que permite observar el color de las venas sub-cutáneas. Su resistencia y cohesion le hacen propio para servir á los usos de las artes mecánicas. En su cara externa reside el asiento de la sensibilidad y del tacto. Puede considerarse como la base y sosten de las demas partes del cuerpo; su exterior superficie se halla en contacto con el cuerpo mucoso ó reticular.

El cuerpo reticular ó mucoso de Malpighi, representa una capa muy delgada de tejido celular, donde el color fija su asiento. Dificilmente demostrable por la diseccion, puede sin embargo percibirse en determinadas circunstancias. Durante la vida ó despues de la muerte, cuando el epidérmis se separa del dérmis, distinguese en una ú otra, ó en ambas membrana, una lámina intermedia de tejido muy visible en los negros y en las manchas negras de los blancos. Los autóres que no han admitido sino dos membranas en la composicion orgánica de la piel, han considerado el cuerpo mucoso como la parte profunda del epidérmis. Parece consistir en una especie de fluido plástico ó tejido celular apenas organizado: no admite nervios, ni arterias en su textura; y solo forma un barniz húmedo y glutinoso que viste la cara papilar y vascular del dérmis.

Cruikshank, al examinar la piel de un negro muerto á consecuencia de las viruelas, habia indicado que el cuerpo reticular se compone de varias capas entre sí unidas y aglomeradas. De las investigaciones de Gautier y Dutrochet resulta igualmente que en la superficie papilar del dérmis se observa: 1.º una capa muy delgada y sin color, trasparente, que se distingue con particularidad en los negros, y aun en los blancos, pero debajo de las uñas únicamente; 2.º una capa colorada, muy distinta en los negros, en las efelides de los blancos, y apenas perceptible en los puntos donde la piel aparece mas blanca, tersa y brillante; 3.º una capa superficial sin color, distinta en muchos animales, dificil de observar en el negro, de ningun modo ostensible en el blanco, á no ser en las uñas y en las producciones córneas accidentales.

Cualquiera que sea el juicio que se forme de la exactitud de semejantes observaciones, lo que no admite duda es que el pigmento de la piel tiene su principal asiento en el cuerpo mucoso y especialmente en su parte media. El pigmento ofrece una coloracion mas subida, y mayor consistencia en la raza etiópica que en las demas; y su densidad conserva relacion constante con el color del cútis, á tal punto que en los blancos ha podido dudarse de su existencia. El uso mas importante del pigmento consiste en defender la piel contra la impresion irritante de los rayos del sol. En los albinos, cuyo tejido reticular presenta siempre

un aspecto líquido y poca densidad, la accion solar determina fácilmente la formacion de vejigas en la piel; pero en los negros dificilmente pueden los estimulantes y epispáticos determinar semejante resultado.

La materia colorante de la piel tiene mucha analogía con la de la sangre; parece como segregada y exprimida del torrente general de la circulacion, y penetra los vasos superficiales del dérmis, hasta el cuerpo mucoso, donde se halla en estado permanente de imbibicion. Las observaciones químicas de Davy, de Coli y otros célebres experimentadores, han demostrado lo que Blumenbach habia afirmado mucho tiempo há, que el pigmento de la piel está principalmente formado de carbono.

El cuerpo papilar se compone de una série de pequeñas eminencias que se observan en la superficie externa del corion, y se hallan por su extremidad contiguas al epidérmis. Adviértense especialmente semejantes papilas en la palma de las manos y planta de los pies, donde afectan una disposicion regular, en forma de pequeñas estrias desigualmente semi-circulares y con direcciones distintas, disposicion que resalta con la mayor facilidad, cuando el epidérmis se ha desprendido á consecuencia de quemaduras ó de la aplicacion de cantáridas. Mas fáciles de distinguir en los miembros y en el dorso que en la parte anterior del tronco, en el sentido de la extension que en el de la flexion, dan á la piel un aspecto

rugoso que corresponde á los puntos donde se aglomeran en mayor número. Todos los anatómicos conceden á los referidos cuerpecillos una estructura nerviosa, y los consideran como la terminacion de los nervios que, diseminados por la piel, se despojan de su cubierta exterior, y se extienden y se repliegan para la formacion de las papilas.

El epidérmis debe considerarse como una membrana trasparente, de mayor ó menor densidad, segun las distintas regiones, destinada á cubrir toda la extension de la piel. La cara libre del epidérmis presenta ligeras arrugas y eminencias desigualmente repartidas, apreciables á la simple vista. Examinada con el microscopio la membrana de que hablamos, ofrece una série contínua de depresiones muy ténues, ó verdaderos poros, de donde mana el sudor.

La cara interna adhiere á las demas partes del cuerpo, y apenas puede separarse de los tejidos subyacentes por la diseccion; pero la putrefaccion, la maceracion, la accion del calor seco ó húmedo, los epipásticos y ciertas enfermedades destruyen su natural adhesion.

Separado de las otras capas constitutivas de la piel, el epidérmis presenta una multitud de filamentos muy delgados, trasparentes, sin color, que se rompen fácilmente, y no se prestan sino á una dilatacion limitada. W. Hunter los comparaba á otros tantos conductos del sudor y los describió con la mas rigo-

rosa exactitud; segun la opinion de Bichat y Chaussier, contribuyen á las funciones de exhalacion y absorcion; pero hasta ahora se han manifestado impenetrables á toda inyeccion artificial. Beclard se inclina á considerarlos como filamentos mucosos, formados por la sustancia que se halla entre el dérmis y el epidérmis, la cual adquiere fluidez y viscosidad cuando empieza á experimentar cierta descomposicion. Prescindiendo de las muchas conjeturas á que se han entregado los autores para explicar la estructura del epidérmis, la observacion mas escrupulosa y las mas delicadas operaciones anatómicas demuestran que se compone de una capa homogénea, cuya superficie adhesiva se confunde insensiblemente con el cuerpo reticular y carece de vasos y nervios. El epidérmis es un producto de verdadera secrecion, y parece consistir en una ligera exsudacion de materia mucosa, coagulada y seca.

Su espesor apenas comprende la quinta ó sexta parte del que corresponde á la piel. En la planta de los pies y palma de las manos presenta mas consistencia que en las demas regiones, particularmente si los sugetos se dedican á ejercicios violentos y trabajos mecánicos. El epidérmis continua por el origen de las membranas mucosas y hasta por el bulbo de los pelos. Resiste mucho á la putrefaccion; y se ha encontrado despues de cincuenta años y mas, casi intacto en los sepulcros.

El epidérmis carece de sensibilidad y se reproduce con excesiva prontitud. Debe considerarse como una especie de barniz que solo por su origen participa de las leyes comunes de la organizacion y de la vida, de donde se infiere su utilidad y conveniencia para proteger los vasos, los nervios y demas partes del cuerpo contra la impresion de los agentes exteriores.

Los folículos sebáceos forman una série de pequeñas cavidades determinadas por la piel, que se adelgaza y repliega sobre sí misma en los puntos correspondientes á los folículos. Reciben muchos vasos, y contienen un líquido untuoso que suele variar en distintas regiones. Hállanse diseminados en toda la extension de la piel, á excepcion de la palma de las manos y planta de los pies. Se observan todavía con mayor abundancia diseminados en los pliegues del sobaco y de las ingles, y al rededor de los principales orificios. Por lo comun aislados pueden confundirse alguna vez, y se hacen evidentemente perceptibles bajo el influjo de ciertas enfermedades. Ofrecen un tamaño variable que suele igualar en general á la cabeza de un alfiler.

Segun la opinion de Chaussier, todos los elementos anatómicos de la piel se hallan reunidos en el dérmis. Los vasos sanguíneos y linfáticos y los nervios penetran, subdividiéndose en infinitas ramificaciones, por las areolas del tejido dermoides, y llegan hasta la cara superficial del mismo, donde forman inextri-

cables circunvoluciones constituyendo la red vascular de las papilas.

Desenvolvimiento de la piel.

El embrion no presenta el menor vestigio de piel, hasta el sexto septenario, en cuya época empieza á desenvolverse el epidérmis. Del cuarto al quinto mes de la vida intra-uterina, la piel aparece delgada, trasparente y sin color; adquiere luego aspecto rosáceo hasta el octavo mes, y entonces se pone pálida, á excepcion de los pliegues de las articulaciones. Los folículos sebáceos empiezan á observarse, del cuarto al quinto mes de la gestacion, en la cabeza, y succesivamente en las demas partes del cuerpo. Durante el octavo mes, se advierte la secrecion sebácea ó barniz caseiforme que cubre la piel de los recien nacidos. En el primer periodo de la vida extra-uterina, el cútis suele sonrosarse, y adquiere insensiblemente mayor consistencia, hasta la edad adulta: en la vejez se arruga y se marchita.

La piel es mas delicada en el sexo femenino que en el masculino.

Funciones de la piel.

La descripcion del aparato tegumentario externo quedaria incompleta, si no nos detuviéramos un ins-

tante en la sucinta explicacion de las importantes funciones á que preside.

La piel ha sido justamente considerada como un órgano especial de absorcion: el método endérmico tan útil en ciertas enfermedades, se apoya en la innegable propiedad que posee el dérmis de trasmitir la accion de remedios enérgicos al sistema circulatorio y al centro principal de la innervacion.

Tambien se observan fenómenos de secrecion y excrecion en la periferia cutánea, como lo demuestran la traspiracion y el fluido segregado por los folículos sebáceos. La traspiracion cutánea se exhala insensible y vaporosa, ó llega á manifestarse condensada en forma de líquido y constituye el sudor. Sartorio, en sus admirables y célebres experimentos, habia notado que se perdia mas de la mitad del producto de la alimentacion por la respiracion pulmonar y cutánea.

El sudor del hombre es siempre ácido en el estado de salud y exhala un olor particular. Cruikshank ha intentado determinar exactamente su naturaleza; y despues de repetidas investigaciones, se ha descubierto que el expresado líquido ofrece las propiedades del agua saturada de ácido carbónico con mezcla de un principio odorífero y de cierta materia animal. Segun consta del analisis químico de Thenard, el sudor se compone de mucha agua, corta cantidad de ácido acético y cloruro de sosa, algo de fosfato de potasa, y perceptibles vestigios de óxido de hierro y mate-

ria animal: por donde se ve que no existe severa exactitud en los experimentos de la química aplicada á la indagacion de la naturaleza de los fluidos del cuerpo humano. La traspiracion cutánea, sensible ó insensible, debe considerarse como una de las mas importantes excreciones del organismo, en el estado de salud y de enfermedad. Ademas sirve para resistir con el influjo de una evaporacion constante al exceso de la temperatura interior.

Los folículos segregan un fluido espeso, aceitoso, conocido con el nombre de materia sebácea, y cuyo uso se cifra en humedecer la piel, facilitar sus funciones, y oponerse á la accion ofensiva de los cuerpos extraños.

La piel forma tambien un importante instrumento de sensacion y de proteccion. En el hombre apenas puede considerarse como órgano defensivo; pero en ciertos animales se presenta armada de concreciones córneas y calcáreas que constituyen un poderoso medio de defensa.

Propiedades esenciales de la piel.

La piel ofrece notable elasticidad. Las alternativas de obesidad y enflaquecimiento que experimentan ciertos sugetos, adquiriendo sucesivamente un volúmen doble ó triple del que tenian, y volviendo luego á su estado primitivo, prueban la propiedad de que hemos

hecho mencion: confirmanlo igualmente los varios tumores, depósitos, aneurismas externos, repentinos infartos, profundas contusiones, acumulaciones acuosas del abdómen, estado de preñez, formacion de escirros, hidrocele y otras muchas dolencias que pudiéramos enumerar. En todos los casos, la piel se extiende, se dilata y luego vuelve sobre sí, cuando ha cesado la causa de la dilatacion, para ocupar las dimensiones en que se hallaba anteriormente circunscrita. De la contractilidad de tejidos depende la notable separacion que experimentan los bordes de las heridas traumáticas.

En las amputaciones se advierte particularmente la indicada propiedad; de ahi el precepto con tanto empeño recomendado por los autores de conservar en lo posible los tegumentos, y las útiles modificaciones que ha debido admitir recientemente la práctica quirúrgica. La retraccion muscular se efectua con mas prontitud, pero la de la piel es mas duradera, y concluye por exceder á la de los músculos hasta tal punto que siguiendo el antiguo método de amputacion y cortando todos los tejidos al mismo nivel, se logra un muñon cónico en cuya punta sobresale el hueso, y retraida hácia el miembro la piel deja sin proteccion suficiente las arterias, nervios y demas partes.

Al indicar las propiedades primitivas de la piel no debemos omitir la reseña de una disposicion conocida con el nombre de dermatolysis ó relajacion extremada del mismo órgano. Cuando el mal fija su asiento

en los párpados, suele prolongarse el velo palpebral, y llega á cubrir los ojos y la parte superior de los carrillos, lo que siempre trae notable entorpecimiento y á veces insuperable obstáculo á la vision. Alibert cita dos casos muy curiosos de dermatolysis; el primero se refiere á un sugeto afectado con una prolongacion de la piel del abdomen tan excesiva, que se veia condenado á sujetar los numerosos repliegues de vientre con una inmensa faja; el segundo se observó en una joven de veinte años, cuya piel, entre los grandes y pequeños labios de las partes genitales, ofrecia tal laxitud que podia compararse con el apéndice descrito por los viageros en las mugeres de los Boquismanes. Peron habia creido y publicado que aquel apéndice formaba un órgano especial y distinto de las ninfas: pero un distinguido naturalista, Flourens, ha demostrado la falsedad de semejante aserto. Cuvier ha contribuido igualmente á disipar toda duda en la cuestion: el excesivo desarrollo de las ninfas no es un carácter propio y peculiar de los Boquismanes; y segun la opinion de Flourens suele observarse generalmente en los climas cálidos. Las incomodidades producidas por tamaño vicio de conformacion en ciertas regiones, y con particularidad en Abisinia, han hecho establecer una ley que prescribe rigorosamente se corten las partes exuberantes en las jóvenes, asi como se aplica la circuncision en otros paises á personas de distinto sexo. Lo único pues que debe llamar la atencion, es la constan-

cia de desenvolvimiento y exceso de volúmen que ofrecen en los Boquismanes los apéndices morbosos de que acabamos de hacer mencion.

La piel está ligada por numerosas simpatías con los demas órganos y especialmente con la membrana mucosa digestiva. ¿Quién no sabe hasta qué punto la excitacion de las papilas nerviosas determinada por el cosquilleo, puede despertar la irritacion del cérebro, llegando á determinar la síncope y las convulsiones? ¿A quién se oculta el influjo que reciben los órganos genitales de la estimulacion producida en ciertos puntos de la piel? Pocas vísceras se hallan en mas inmediata dependencia del aparato tegumentario externo que el estómago. La accion del frio sobre el cútis produce muchos efectos simpáticos, particularmente en los casos de supresion repentina del sudor; pero tendremos suficientes ocasiones de detenernos en semejante exámen, al tratar aisladamente de las enfermedades especiales de la piel.

CLASIFICACION

DE

DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL.

Sencillo, candoroso, y al propio tiempo audaz, el pensamiento humano en la infancia de las sociedades, debió necesariamente trasmitirse con poéticas imágenes, sin freno, sin teoría, sin principios fijos, y limitado á las impresiones instintivas. Mas luego, con el progreso de las generaciones y de los siglos, traducido, ilustrado, explicado por infinitas interpretaciones y en opuestos sentidos, vistió una forma mas grave, mas austera, y llegó á adquirir el caracter científico. Bajo cualquiera punto de vista que se considere en medicina como en filosofia, la tradicion ni debe, ni puede ser el único manantial de nuestros conocimientos: conveniente y necesaria en medio de la simplicidad é ignorancia de las primitivas edades, debe sujetarse á nuevo examen, y no basta á satisfacer la inquieta so-

licitud é inflexible severidad de las investigaciones modernas.

No nos detendremos á probar que la ciencia sin método no puede apoyarse en sólido fundamento. Vagas y confusas al principio, nuestras ideas carecen de vida y precision, si el análisis filosófico, árbitro supremo de los conocimientos humanos, no aprecia la mútua conexion, legítima importancia y vigorosa exactitud de los hechos. El Hipócrates de la medicina inglesa, Sydenham, decia oportunamente que las enfermedades deben considerarse hasta cierto punto como las plantas, y separarse en determinados grupos: unidas por recíprocos vínculos, no forman una série contínua y sin interrupcion en la inmensa variedad de la naturaleza, sino que se hallan vagamente diseminadas en el cuerpo, cual las hojas en el arbol, y reclaman un método especial para su estudio.

¿Pero qué reglas deberá imponerse el observador que intente comprender en orden sistemático tan confusa multiplicidad de dolencias? El método experimental, abandonado á sus propios recursos, se limita á la intuicion de los fenómenos perceptibles á nuestros sentidos, sin explicarnos suficientemente sus verdaderas causas; el especulativo puede extraviar deplorablemente la imaginacion, sujetando su temerario vuelo á las ilusiones de falaces teorías. Solo con el simultáneo apoyo de los sentidos y la razon podrá precaverse la seduccion de peligrosos errores; y la identidad de re-

sultados debida á la aplicacion de ambos métodos servirá como de fiel antorcha para dirigir nuestros pasos en el dificil laberinto de la ciencia. Investigar los primeros elementos de las enfermedades, deducir de su íntima naturaleza sus principales conexiones, y de la sabia asociacion de todos los datos descender á la natural explicacion de las condiciones esenciales que presiden á su desarrollo, confirmando con la experiencia y el raciocinio los resultados de la observacion; tal es el sistema que debiera seguirse siempre, y que por desgracia vemos raramente aplicado en medicina. Para convencerse de la verdad de nuestras reflexiones, bastará echar una rápida ojeada sobre las distintas clasificaciones con que se ha intentado dirigir hasta ahora el estudio de las enfermedades de la piel.

Antiguamente los autores dividieron las dolencias de que tratamos en dos séries distintas; las que fijan su asiento en la cabeza y las que se manifiestan en las demas partes del cuerpo. Pero la brevedad de las descripciones, la falta de orden, la adulteracion del lenguaje, la infidelidad de los traductores, la adventicia y corruptora asociacion de opiniones populares, han aumentado singularmente las dificultades que ofrece una metódica distribucion de las alteraciones cutáneas.

El sábio observador Lorry intentó difundir alguna luz en medio de tan profundo caos: pero á pesar de sus doctas investigaciones, siguió confundiéndose el

estudio de las enfermedades crónicas de la piel con el nombre comun y vicioso de herpes, reservándose la denominacion de tiñas á las alteraciones morbosas que fijan su asiento en los tegumentos del cráneo. Inútil fuera demostrar la arbitrariedad é inexactitud de semejante division; el asiento variable de una enfermedad no altera esencialmente su índole, y solo puede apoyarse una racional distincion en el conjunto de datos relativos á su marcha, síntomas y alteraciones patológicas.

¿Qué juicio deberia formarse del nosógrafo que impusiera distinto nombre y clasificacion al cáncer, solo porque ocupe tal ó cual region, sin atender á las formas primitivas y condiciones especiales de su desenvolvimiento?

Mercurialis, y mas recientemente Turner, siguieron el orden adoptado por los antiguos, y se hicieron cómplices del mismo error.

Al principio de su carrera y en la primera edicion de sus obras, Alibert se apropió la division fundamental de que hemos hablado; y extendiendo con sagaz criterio el círculo de las primitivas observaciones, fundó nuevas especies y variedades con peculiares caracteres, deducidos generalmente de los productos consecutivos de la inflamacion ó de alteraciones especiales en la forma. Si una erupcion iba acompañaba con la produccion de escamas, se le imponia la denominacion de herpes escamoso, añadiéndole el epiteto *orbicularis*

ó *madidans*, cuando daba lugar á abundante secrecion de serosidad y ofrecia la forma de círculo ó de anillo. La presencia de costras ó la exfoliacion del epidérmis bastaban para que se distinguiese el mal con el nombre de *herpes crustáceo ó furfuráceo*. Alibert formó ademas una série de especies y géneros correspondientes á las dolencias que no pudieron incluirse facilmente en las referidas clases. Sin limitarse á la descripcion minuciosa y exacta de las herpes y tiñas, trazó la historia de las plicas, efélides, cancróides, lepras, sifilides, escrófulas, psorides, ictioses, fundándose respectivamente en la consideracion de las especiales alteraciones del pelo, manchas características de la piel, degeneracion cancerosa del mismo órgano, analogia que presentan ciertas enfermedades con la lepra de la edad media, varias erupciones que nacen bajo el influjo de la sífilis ó del vicio escrofuloso, intolerable prurito, ó induracion patológica de los tegumentos.

A toda luz resaltan los vicios de tan complicada nomenclatura; su mismo autor convencido de los muchísimos inconvenientes del método que propuso primitivamente para el estudio de las enfermedades cutáneas, juzgó oportuno y conveniente adoptar contrario rumbo en la segunda edicion de sus obras. Desde luego, el vicio de la clasificacion antigua se advierte en la que acabamos de indicar: pocos conocimientos habrá adquirido en dermatologia, quien no sepa que la mayor parte de las erupciones no tienen asiento es-

pecial y constante, y que suelen manifestarse con análogos caractéres en opuestas regiones. Ademas al formar grupos de enfermedades correspondientes á los productos de la inflamacion, ha unido ó separado arbitrariamente las alteraciones patológicas. ¿Qué conexion tiene el liquen, constituido siempre por verdaderas pápulas, y denominado por Alibert *herpes squammosus liquenoides*, con las demas clases de herpes, á cuya formacion contribuye una constante série de vejiguillas? ¿Y si se atiende á la exfoliacion de la piel que señala el último periodo del liquen, bastará semejante caracter para distinguirle, cuando sabemos que la generalidad de las enfermedades de la piel ofrece como terminacion una ligera escamacion del epidérmis? El ilustre fundador de la clínica del hospital de San Luis descuidó deplorablemente el examen de las formas elementales, y confundió bajo una denominacion comun especies morbosas que, estudiadas en su origen y con escrupuloso detenimiento, hubieran revelado al sagaz ingenio del observador opuesta marcha y distintos caractéres.

A pesar de semejantes defectos, debemos hacer completa justicia al singular mérito de la monografia de Alibert. No solo dedicó los mas laudables esfuerzos á disipar la confusion que se advierte en la equívoca é incierta aplicacion de las antiguas denominaciones impuestas á las enfermedades cutáneas, sino que reunió sabiamente y bajo comunes vínculos una

série de afectos, cuyo orígen, marcha y terminacion presentan entre sí notables puntos de contacto. ¿Quién dejará de admirar la exactitud y fidelidad del colorido con que pinta el herpes furfuraceus y la melitagra flavescens? Alibert, en su lenguaje metafórico, habla constantemente á los sentidos y á la imaginacion: sus denominaciones son siempre escogidas, sus descripciones poéticas, y susceptibles de grabarse facilmente en la memoria; pero su método carece generalmente de precision y severidad.

Anteriormente, Plenck, célebre médico aleman, rechazando toda division topográfica de las enfermedades de la piel, las consideró con arreglo á sus caractéres exteriores; procuró conservar las denominaciones antiguas, y adoptó por base de su clasificacion las formas elementales, bajo cuyo constante influjo se desenvuelven las enfermedades cutáneas, evitando añadir nuevas dificultades á la antigua nomenclatura; desgraciadamente al lado de las pústulas, vejiguillas, pápulas y demas lesiones elementales de la piel, colocó, por efecto de una singular aberracion de entendimiento, verdaderos productos de inflamacion, como las costras y úlceras, á cuya consecutiva manifestacion preexisten las pústulas y el estado inflamatorio de la piel; asi cayó en el grave inconveniente de formar dos ó tres afectos distintos con una sola y misma enfermedad, considerada aisladamente en los variables periodos de su existencia.

Willan acogió los principios fundamentales de la doctrina de Plenck, y siguió un método severo que todavía conserva muchos partidarios en Francia é Inglaterra, sirviendo de base y punto de apoyo á recomendables obras que se han escrito sobre enfermedades cutáneas. Lejos de adherirse á la consideracion exclusiva de los caractéres exteriores del mal, cuando ha adquirido su mas completo desenvolvimiento, dedicó escrupulosa atencion á clasificar las erupciones en su verdadero estado, con exacta distincion de las formas primordiales. Suprimió las costras y úlceras, como efectos consecutivos de la inflamacion, y solo admitió para la formacion de su cuadro nosológico las lesiones elementales primitivas, dividiendo todas las enfermedades de la piel en ocho grupos distintos: 1.º las pápulas; 2.º las escamas; 3.º los exantemas; 4.º las ampollas; 5.º las vejiguillas, 6.º las pústulas; 7.º los tubérculos; 8.º las manchas. La nomenclatura de Willan ofrece orden mas lógico y vigoroso que la de Plenck, no confunde generalmente una coleccion aislada de síntomas con la enfermedad principal, y encierra algunos grupos, como las erupciones papulosas y exantemáticas, cuya descripcion fluye naturalmente de la mas sencilla y exacta clasificacion. Sin embargo, tiene graves defectos: la clase de los tubérculos arbitrariamente admitida por Willan, comprende inconexas enfermedades, dificiles de sujetar al principio dominante de su sistema: en la descripcion de los exante-

mas se encuentra la historia patológica de la púrpura hemorrágica que ciertamente pudiera referirse con mas oportunidad á las coloraciones de la piel; las escamas constituyen un producto ulterior de inflamacion, y deben proscribirse de toda division metódica, si se admite como base esencial de clasificacion la lesion primordial de la enfermedad, y no sus alteraciones consecutivas; las viruelas pertenecen al grupo de las erupciones pustulosas, y se hallan separadas de los exantemas, segun la doctrina de Willan, á pesar de los estrechos vínculos y notable afinidad que conservan con las demas fiebres eruptivas. A tan sérios inconvenientes añádense graves dificultades nacidas de distinto origen; la naturaleza no siempre se doblega con facilidad á la tiránica ley de las nomenclaturas científicas; entre la vejiguilla y la pústula existe muchas veces tan imperceptible línea de separacion, que dificilmente pueden distinguirse ambas alteraciones con exactitud; y tambien suele suceder que las pústulas y vejiguillas se hallen confundidas en la misma erupcion aumentando singularmente la oscuridad del diagnóstico.

Tales son las principales objeciones que se han dirijido contra el método de Willan; pero faltariamos al caracter de imparcialidad que nos hemos impuesto, si no le concediésemos el mérito de la simplicidad, la correccion y facilidad en distinguir las enfermedades por medio de caractéres regularmente fijos, en todos los periodos de la erupcion cutánea.

Bateman siguió el mismo sistema con algunas ligeras modificaciones, y presenta en su clasificacion las mismas ventajas y defectos.

En el año de 1814, Wilson John dividió las enfermedades de la piel; 1.º en erupciones febriles, la urtinaria, fiebre miliar, varicele, viruela, vacuna, pénfigus, sarampion, escarlata; 2.º inflamaciones simples, las escoriaciones, quemaduras, sabañones &c.; 3.º constitucionales, erisipela, eflorescencias, rubicundez de la cara &c.; 4.º erupciones papulosas; 5.º erupciones vesiculosas, sarna, eczema, zona, herpes, aftas; 6.º erupciones pustulosas, sarna pustulosa, impétigo, pórrigo, costra láctea; 7.º erupciones infantiles, estrófulus; 8.º erupciones escamosas, lepra, psoriasis, pitiriasis, manchas sifilíticas, elefantiasis; 9.º tumores, acné, tumores foliculosos, furuncos; 10 excrescencias, callos, berrugas; 11 manchas, léntigo, efelides, púrpura, nœvi; 12 heridas; 13 ulceraciones, úlcera simple, deprimida, callosa, fungosa, venérea, escorbútica, escrofulosa.

El mas superficial examen demuestra que semejante division peca por falta de unidad; y basta observar la sarna clasificada y descrita en dos grupos distintos, para convencerse de los vicios de tan arbitrario sistema.

En el año de 1824, Samuel Plumbe intentó dividir las enfermedades de la piel con arreglo á sus causas esenciales: temerario ensayo que, sin calcular la fla-

queza de los humanos conocimientos, se funda solo en la ambiciosa y vana pretension de descubrir la naturaleza íntima de nuestras dolencias, asignándoles caracteres patológicos primitivos cuya determinacion no llegará á ofrecer seguridad y evidencia, hasta el dia en que la anatomia del sistema dermóides se haya enriquecido con nociones positivas, exactas y superiores al actual estado de la ciencia.

Biett, Cazenave, Schedel y Gibert han seguido fielmente las huellas de Willan y Bateman; y aunque la justicia exige que se tribute á sus trabajos el mayor aprecio, su clasificacion apoyada en la nomenclatura inglesa, salvas ligeras modificaciones, queda apreciada en su verdadero valor por lo que anteriormente hemos expuesto.

Rayer ha distinguido las inflamaciones de la piel en las que ofrecen el caracter inflamatorio, secretorio, hemorrágico, nervioso &c., formando distintas clases, y sirviéndose de las lesiones elementales para la ulterior subdivision de los géneros y especies. Semejante clasificacion se deduce de importantes consideraciones de fisiologia y patologia, y supone profundos conocimientos. Pero las clasificaciones fisiológicas estriban en frágiles cimientos, atendida la incertidumbre que todavia reina en tan oscuro ramo de la ciencia; y se hallan expuestas á variar en medio de las muchas oscilaciones que experimenta á cada instante la fisiologia, al impulso de nuevas teorías.

La admision de las formas elementales descritas por Willan y Bateman, como division secundaria de la clasificacion del Dr. Rayer, envuelve igualmente ciertos vicios que ya hemos demostrado al discutir rápidamente las doctrinas de la escuela inglesa. Hay mas: todas las hemorragias han sido consideradas en la obra de que hablamos como verdaderas excreciones; y á nuestro juicio repugna adoptar tan equivocado principio. Debe tenerse tambien presente que la metódica distribucion de enfermedades, fundada en el estudio simultáneo de la fisiologia y patologia, complica gravemente la dificil comprension de tantos fenómenos; y carece de aquella simplicidad necesaria para el que empieza á profundizar los interesantes misterios de la medicina.

La division seguida por Alibert en la segunda edicion de sus obras se apoya á la vez en las causas, síntomas y formas de las alteraciones de la piel; y ha sido ágriamente censurada por muchos autores. Figúrase un arbol genealógico, cuyas ramificaciones se extienden á las varias especies de enfermedades cutáneas.

La primera rama (eczemas) corresponde al eritema, erisipela, pénfix, zoster, flizacia, cnidosis, epinictis, oloflictis, carbunclo y furunco.

La segunda (exantemas) á las viruelas, vacuna, clavelada, varicele, nirle, roseola, sarampion, escarlata y erupcion miliar.

La tercera (tiñas) al acor, pórrigo, favus y tricoma.

La cuarta (empeines) al herpes, varus, melitagra y estiomen.

La quinta (cáncer) al carcino y á la keloides.

La sexta (lepra) á la lencé, spiloplaxia, elefantasis, radezige.

La séptima (mal venéreo) á la sífilis y micosis.

La octava (escrófulas) á la escrófula y farcino.

La novena (erupciones pruriginosas) á la sarna y al prurigo.

La décima (sufusiones sanguíneas) á la peliosis y petequias.

La undécima (alteraciones de color) al pannus y acroma.

La duodécima (eteromorfias) á la ictiosis, tilosis, berrugas, onigosis, dermatolisis y nœvi.

La gratitud debida á la memoria de tan apreciable autor templará la severidad de nuestras reflexiones; pero la mas simple ojeada manifiesta suficientemente lo inconexo y vago de semejante sistema. Afectando el mas arbitrario neologismo, Alibert, al escribir su segunda obra, sembró excesiva confusion en el estudio de las enfermedades cutáneas. Despreciador de las formas elementales generalmente adoptadas por la escuela inglesa, y tan eminentemente útiles para servir de base á toda clasificacion racional, se adhirió exclusivamente al método de los naturalistas, dividiendo las alteraciones de la piel en clases, órdenes, géneros y especies. La enfermedad, decia el célebre

autor de la monografia de las dermatoses, solo debe describirse y figurar en el cuadro nosológico, cuando ha llegado á alcanzar su absoluto y entero desenvolvimiento. ¿Acaso formariamos favorable juicio del botánico que en medio de las riquezas de una larga y laboriosa herborizacion, se resolviera á denominar las plantas con arreglo á sus ocultos atributos, y considerando exclusivamente los rudimentos de la existencia vegetal? ¿Dejaria de escitar la sonrisa el zoólogo que abrigára la ridícula pretension de clasificar los animales, segun el aspecto variable de los huevecillos? Semejante método, como todos los sistemas artificiales, ofrece el grave inconveniente de fundarse exclusivamente en la consideracion de un solo caracter. Con tales argumentos Alibert se oponia á la invasion en Francia de la doctrina inglesa: pero la multiplicidad de formas por él descritas, lo fluctuante é incierto de su division nosográfica, la singularidad de sus denominaciones generalmente anticuadas y oscuras, sin base fija, sin principio cierto de clasificacion, le han hecho incurrir en errores no menos graves que los que con tanta agudeza de ingenio combatia.

Es preciso confesarlo; la dificultad de distribuir metódicamente las enfermedades de la piel nace del objeto mismo: tanta movilidad de fenómenos variables segun el temperamento, la edad, el clima y una infinidad de circunstancias, dificilmente puede sujetarse á un vínculo comun y constante.

En medio de tantos obstáculos, trazaremos sencillamente el método que nos ha parecido mas oportuno para conseguir á la vez exactitud y simplicidad en la clasificacion. Adoptado despues de maduro examen no le concedemos sin embargo mucha importancia; en nuestro sentir, el valor de los datos científicos mas debe deducirse de la observacion severa y de la fiel interpretacion de los hechos, que del principio sistemático de donde emana su mas ó menos ingeniosa explicacion.

¿A qué acumular pomposamente pormenores aclaratorios ó justificativos del plan que hemos adoptado para el estudio de las alteraciones de la piel? El simple examen del cuadro nosológico que á continuacion se halla estampado, bastará para conocer la marcha general de la obra y el difícil terreno que he recorrido. Los partidarios exclusivos de la escuela fisiológica se escandalizarán al ver la existencia del virus canceroso, escrofuloso y sifilítico admitida como elemento necesario en mi clasificacion; á semejantes declamaciones contestarán victoriosamente la reaccion médica manifestada contra el sistema de Broussais, aun durante la vida de su autor, el reciente triunfo del vitalismo en Francia, y los diarios desengaños de la práctica. Mucho he debido á trabajos anteriores; y declaro sin rebozo que no he dejado de aprovechar agenas investigaciones que me han parecido ofrecer verdadero interés, trasladadas mas ó menos fielmente, cuando lo he juzgado

necesario, de la literatura médica extrangera á mi propia obra. He procurado asociar la utilidad á la exactitud y novedad de los datos científicos. ¡Feliz mi escrito si lleva impreso el sello de la severidad filosófica, y si alcanzando la altura de los modernos conocimientos, contribuye á propagar la semilla de útiles verdades para el alivio de la humanidad!

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DE SUS DEPENDENCIAS.

PRIMER ORDEN.

Enfermedades propias de la piel.

PRIMER GRUPO.

Afectos determinados por la inflamacion simple de la piel y sus productos, sin caracter distintivo elemental...

Inyeccion.	Abscesos.	Formacion de cicatrices.
Induracion.	Heridas.	Quemaduras.
Hipertrofia.	Ulceras.	Flemon.
Reblandecimiento.	Fístulas.	Furunco.
Supuracion.	Gangrena.	Antrax.

SEGUNDO GRUPO.

Enfermedades especiales acompañadas con formas esenciales morbosas......................

- 1.ª SECCION. EXANTEMAS. — Eritema, erisipela, urticaria, roseola, escarlata, sarampion.
- 2.ª SECCION. VESÍCULAS. — Herpes, zona, eczema, sudamina, miliaria, hidrargiria, sarna.
- 3.ª SECCION. AMPOLLAS. — Pénfigus, rupia.
- 4.ª SECCION. PÁPULAS. — Prúrigo, liquen, estrófulo, epinictis.
- 5.ª SECCION. PÚSTULAS. — Impetigo, éctima, acné, mentagra, pústula maligna, porrigo, favus, viruelas, vacuna, varicele, mal de la rosa.

Erupciones artificiales.

TERCER GRUPO.

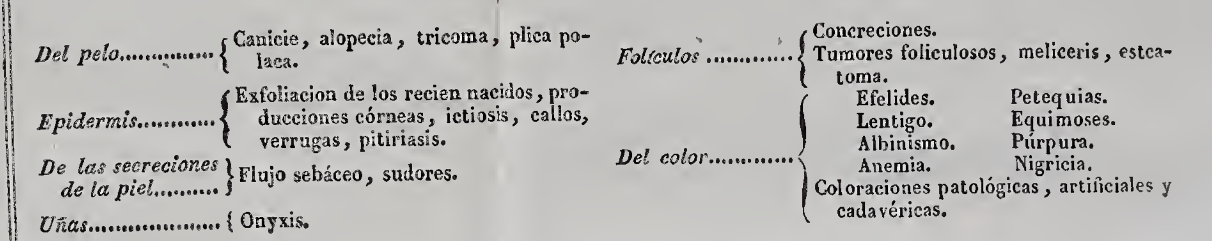
Enfermedades constitucionales, determinadas por el vicio canceroso, escrofuloso ó sifilítico.

- 1.ª SECCION. ESCRÓFULAS. — Escrófula cutánea, lupus, producciones patológicas, tubérculos, ganglionitis, ulceraciones, cretinismo.
- 2.ª SECCION. CANCER. — Cancer de la piel y sus distintas variedades, keloides.
- 3.ª SECCION. SÍFILIS. — Sifilide exantemática.
  - Vesiculosa.
  - Pustulosa.
  - Papulosa.
  - Ulcerosa.
  - Vegetante.
  - Tuberculosa &c.

SEGUNDO ORDEN.

Enfermedades de las dependencias de la piel.

ALTERACIONES.



- *Del pelo*.................. Canicie, alopecia, tricoma, plica polaca.
- *Epidermis*.............. Exfoliacion de los recien nacidos, producciones córneas, ictiosis, callos, verrugas, pitiriasis.
- *De las secreciones de la piel*......... Flujo sebáceo, sudores.
- *Uñas*...................... Onyxis.
- *Folículos* .... Concreciones. Tumores foliculosos, meliceris, esteatoma.
- *Del color*.............. Efelides. Lentigo. Albinismo. Anemia. Petequias. Equimoses. Púrpura. Nigricia. Coloraciones patológicas, artificiales y cadavéricas.

TERCER ORDEN.

Enfermedades raras ó de opuestos climas.

Ausencia de la piel.	Lepra y sus variedades.	Grano de Alepo.
Fragmentos de la piel encontrados en los kistes de los ovarios &c.	Pelagra.	Mal de Crimea.
	Elefancia de los árabes y de los griegos.	Tara de Siberia.
		Pinta de Méjico &c.

Para formarse idea exacta de los principios en que estriba el lenguaje de la patologia cutánea, y adquirir la inteligencia de las clasificaciones propuestas por la escuela inglesa, y generalmente adoptada en Francia, conviene tener presentes algunas definiciones.

Atendiendo á la confusion y errores que el vicio de las nomenclaturas ha introducido en el estudio de las obras del entendimiento, Condillac ha dicho con mucha razon que no hay ciencia posible sin el auxilio de una lengua exacta: por lo mismo fijaremos cuidadosamente el sentido de las siguientes palabras, que se hallan con frecuencia repetidas en todos los tratados de enfermedades cutáneas.

Formas elementales: asi se llaman las alteraciones primitivas de la piel que sirven para caracterizar los grupos de distintas erupciones.

Bajo el nombre comun de *formas elementales* deben comprenderse *los exantemas*, *las vesículas*, *las ampollas*, *las pústulas*, *las pápulas* y alguna vez *las escamas* y *los tubérculos*.

Los exantemas ofrecen como principal caracter una coloracion general ó parcial del cutis, acompañada habitualmente de movimiento febril y síntomas especiales, cuya terminacion se efectua por resolucion, delitescencia ó escamacion.

Las vesículas son pequeñas elevaciones del epidermis, trasparentes, globulosas, formadas por una gotita de serosidad que en ciertas circunstancias puede adquirir un aspecto purulento, y cuya desaparicion da lugar á la formacion de escoriaciones superficiales, costras delgadas ó escamas ligeras.

Las ampollas representan tumores acuosos, determinados por el derrame y acumulacion de serosidad ó linfa coagulable debajo de la piel.

Las pústulas son eminencias formadas en la superficie del cutis por pequeñas aglomeraciones purulentas que se manifiestan en los folículos ó en las areolas del dermis, y cuya materia se concreta en forma de costras duras, espesas y seguidas frecuentemente de induracion, escoriaciones ó alteraciones profundas.

Las pápulas deben considerarse como cuerpecillos duros, sólidos, puntiagudos, resistentes al tacto, sin fluido aparente en su base, acompañados con prurito, que suelen terminarse por resolucion ó escamacion.

Las escamas son telitas de epidérmis alterado y seco, que se desprenden repetidamente de la superficie irritada de la piel.

Los tubérculos, en el lenguaje peculiar de la patología cutánea, significan pequeños tumores, sólidos, prominentes, circunscritos, que concluyen por resolucion, induracion, supuracion ó ulceracion.

Las formas patológicas que acabamos de indicar no pueden confundirse con distintos grados de una misma irritacion, pues se observan en opuestos elementos de la piel, y aparecen constantemente con los mismos caracteres, cuando la erupcion vuelve á reproducirse y cualquiera que sea la intensidad de la flogosis.

Por *virus* se entiende un agente morboso profundamente arraigado en la economia, heredado ó adquirido, y cuya presencia imprime un sello especial en las enfermedades que se desenvuelven bajo su influjo: la generalidad de los autores ha admitido la existencia de tres virus, el *canceroso* el *escrofuloso* y el *sifilítico*.

Convencido de que la verdadera ciencia se funda en los hechos y no en las palabras, sin imitar la licencia del lenguaje científico de mis predecesores, he procurado con decidido empeño evitar el grave inconveniente de difundir mayor oscuridad en la tan confusa nomenclatura de las enfermedades cutáneas, adoptando con preferencia las voces castizas y propias del idioma patrio; y cuando la necesidad de describir nuevos objetos en un ramo de la medicina completamente postergado ó desconocido entre nosotros, me ha obligado á admitir nuevas denominaciones, las he buscado siempre en la antigüedad griega ó latina, amoldándolas en lo posible á la índole del habla castellana.

PRIMER GRUPO.

INFLAMACION SIMPLE DE LA PIEL

Y

SUS PRINCIPALES VARIEDADES.

INFLAMACION

DE LA PIEL
CONSIDERADA EN GENERAL.

Por inflamacion de la piel debe entenderse un estado de rubicundez acompañada de dolor, calor é hinchazon de los tejidos. En ciertas circunstancias falta alguno de los fenómenos morbosos que acabamos de indicar, pero generalmente caracterizan la inflamacion en todo su curso y traen consigo como necesaria consecuencia una série variada de alteraciones patológicas, cuando se prolonga su duracion.

La rubicundez ofrece muchos matices desde el aspecto rosáceo hasta la coloracion purpurina. Ligera y fugaz en ciertos casos, como en el eritema, la roseola y el sarampion, adquiere un color mas subido en la erisipela y escarlata, y cede frecuentemente á la presion; aparece en forma de puntos semejantes á pica-

duras, ó simulando estrias, manchas y arborizaciones mas ó menos irregularmente diseminadas. Limitada á la superficie de los tegumentos en su origen, se extiende y llega progresivamente á afectar tejidos mas profundos. Con su desaparicion suele coincidir una ligera exfoliacion del epidérmis.

El dolor se manifiesta comunmente desde el principio de la inflamacion, contínuo ó intermitente, ó con alternativas de exasperacion y remision; presenta varias modificaciones, segun la intensidad del mal, el temperamento y demas circunstancias del paciente y segun las enfermedades especiales bajo cuyo influjo se desenvuelve: en la sarna, el prúrigo, el liquen, el eczema, la urticaria, ofrece el caracter de comezon mas ó menos intensa é intolerable, sensacion acre de quemadura en la erisipela, tension violenta, pungitiva y abrasadora en el antrax.

Extraordinariamente incómodo para los enfermos, el calor apenas se percibe con el termómetro, y nunca ofrece la piel mayor elevacion de temperatura que la de la sangre contenida en el corazon, segun consta de los experimentos practicados por Hunter. Sin embargo, el tacto demuestra que la piel inflamada ofrece aumento sensible de calórico; pero el exceso de calor se consume y se pierde por los muchos medios de que se vale el organismo para conservar la uniformidad constante de temperatura, que se observa como fenómeno esencialmente característico de la especie humana.

La hinchazon, circunscrita ó difusa, no pasa del nivel de los tegumentos en la roseola; se manifiesta con notable aumento de volúmen de las partes dolientes en la erisipela, y llega á adquirir la forma de verdaderos tumores en el furunco y los carbunclos.

Los fenómenos característicos de la inflamacion no siguen un orden constante en su desenvolvimiento y en su marcha. La enfermedad puede presentarse desde el principio con rubicundez, segun se observa en el eritema producido por la insolacion; el calor y dolor preceden alguna vez á los demas síntomas.

Si la inflamacion se extiende con marcha aguda, el observador advierte luego alteraciones simpáticas particularmente en las membranas mucosas: fiebre, depresion ó exaltacion de fuerzas, perturbacion del pulso, sed, anorexia, trastornos funcionales del tubo digestivo, tales son los principales síntomas que pueden observarse durante el curso de las inflamaciones de la piel. Generalmente las secreciones se suspenden ó disminuyen sus productos; la orina suele segregarse con menos abundancia; la traspiracion se aumenta como en la fiebre miliar, ó deja de manifestarse como en ciertos casos de escarlata, ó se altera notablemente en su distribucion fisica y propiedades químicas. La secrecion sebácea ofrece igualmente profundas modificaciones; se concreta y da lugar á la formacion de pústulas en el acné; se suprime y determina una especie de exfoliacion epidérmica en los casos de pitiriasis;

presenta un humor espeso y corrosivo en el fávus.

La absorcion aumenta su actividad normal en las partes inflamadas del cútis, como lo demuestra el método endérmico que consiste en la aplicacion de medicamentos enérgicos sobre la superficie de los tegumentos, dirigida con el objeto de aprovechar las virtudes terapéuticas del remedio, sin apelar directamente á la intervencion del aparato digestivo, cuya intolerancia contra-indica muchas veces la accion eficaz de semejante recurso.

La innervacion suele pervertirse cuando las inflamaciones cutáneas adquieren notable intensidad: de ahi las simpatias morbosas que se despiertan en los demas órganos, á consecuencia del trastorno del sistetema nervioso determinado por los síntomas inflamatorios de la piel.

Debe tenerse presente que no existe siempre relacion directa entre la intensidad de la perturbacion general y la extension de la inflamacion local. En la apreciacion del movimiento reaccionario se ha de atender á la parte que padece, á la proximidad de órganos mas ó menos importantes, cuya alteracion puede traer consigo el desenvolvimiento de graves fenómenos, á la constitucion del sugeto, y por fin á su sensibilidad particular que puede hacer temible la intervencion de numerosos agentes.

La inflamacion nunca se manifiesta sin determinar la formacion de ciertos productos y alteraciones

patológicas. Sabido es que en las soluciones de continuidad de la piel se segrega una materia plástica, conocida con el nombre de linfa coagulable, que constituye el principal elemento de las cicatrices. Susceptible de organizarse con suma rapidez, el humor plástico puede experimentar las mas completas trasformaciones; y asi como es necesaria su intervencion para la curacion de las heridas, tambien puede dar origen á viciosas adherencias que se forman á consecuencia de la inflamacion (1).

Cuando por efecto de la cauterizacion, gangrena,

(1) El Dr. Rayer ha estampado en su obra curiosas observaciones sobre las cicatrices. A juicio de tan apreciable autor, el dérmis accidental, muy delgado y sin consistencia al principio, menos provisto de vasos, y por consecuencia menos rubicundo que el dérmis normal, adquiere insensiblemeute un aspecto mas blanco, sólido y firme que el primitivo; su coloracion lisa y brillante depende probablemente de la ausencia de las papilas tactiles, y falta de sistema pilifero, asi como de la tension del nuevo tegumento y de su íntima adherencia con el tejido celular subcutáneo. La reproduccion del epidérmis y del tejido mucoso se opera lentamente y por grados: las primeras capas formadas se desprenden con facilidad de la superficie del dérmis y luego se observa la aparicion del pigmento. Bichat pretende que la coloracion no vuelve á manifestarse, cuando la parte de la piel correspondiente al pigmento ha sido destruida, y que las cicatrices son igualmente blancas en todas las razas; aserto que carece de exactitud, pues las cicatrices formadas en los negros á consecuencia de las soluciones de continuidad de

ulceracion, y á consecuencia de una lesion mecánica, se hallan destruidos los tegumentos en mayor ó menor profundidad, suele reproducirse un tejido análogo al que sufrió la destruccion, y siempre idéntico en toda su superficie, cualquiera que sea la parte que se halle á descubierto y que deba vestir la membrana cutánea de recien formacion. Despues de manifestarse síntomas primitivos variables segun la naturaleza de las causas traumáticas, se advierte una série de fenómenos siempre constantes: 1.º la produccion de una

---

los tegumentos suelen ser tan negras como las demas partes de la piel.

El dérmis de las cicatrices completamente organizadas adhiere mas intimamente al tejido celular subyacente que el dérmis normal; se identifica con el tejido celular y no puede separarse de los demas elementos que constituyen el cútis. Ofrece menos resistencia que el dérmis primitivo: las cicatrices aun antiguas de los miembros inferiores se abren con bastante frecuencia. El número, situacion, dimensiones, forma, profundidad de las cicatrices pueden hasta cierto punto indicar la naturaleza de las alteraciones que han precedido: asi se observa en las cicatrices de la viruela, de la vacuna, de la zona, de la sifilide serpiginosa, del lupus.

Cuando una cicatriz tiene forma irregular y estorba los movimientos de los músculos que se hallan en su inmediacion, pueden alguna vez corregirse semejantes deformidades por medio de una operacion quirúrgica análoga á la que Celso describió tan oportunamente, y segun lo han practicado Fabricio de Hilden, Dutertre, Earle y Dupuytren en semejantes circunstancias.

capa plástica destinada á la aglutinacion de las partes enfermas; 2.º la formacion de granulaciones, y la secrecion de pus; 3.º la suspension de la secrecion purulenta, y la definitiva produccion de la cicatriz. Los fenómenos de la cicatrizacion empiezan por la deposicion de una capa plástica, semejante á la que constituye las falsas membranas. Inorgánica al principio, y luego organizada, aquella capa se cubre de pequeñas granulaciones cónicas, rubicundas; y constituye una especie de membrana celulosa, vascular, muy contractil, sensible, dispuesta para la absorcion, destinada á la secrecion del pus, susceptible de destruirse fácilmente por ulceracion y de reproducirse con la mayor prontitud. Contráese continuamente la referida membrana; disminuye por grados ó cesa completamente la secrecion del pus; y se halla por fin protegida con nuevo epidérmis la superficie anteriormente descubierta de la piel: tales son los fenómenos que presenta la renovacion parcial de la piel cuando se forman las cicatrices; y desde luego conviene señalar la forma característica que afectan las que suelen manifestarse á consecuencia de las fricciones practicadas con la pomada estibiada, de las picaduras de sanguijuelas, de las cantáridas ulceradas, de las quemaduras; todas ofrecen un caracter comun, determinado por la coloracion blanquecina de los tejidos de nueva formacion y las depresiones mas ó menos profundas que representan con bastante exactitud el tejido areolar del dérmis.

La exhalacion de gases que se observa á veces en las inflamaciones de la piel, debe considerarse como un fenómeno repetidamente determinado por la descomposicion espontánea de los tejidos ó por la penetracion accidental del aire atmosférico en las heridas.

El peso absoluto y específico de las partes dolientes se aumenta durante la inflamacion, lo que se explica con facilidad por el aumento de densidad y volúmen que suelen adquirir. La cohesion de los tejidos casi siempre disminuye; y sin embargo, el órgano inflamado parece mas duro á primera vista; mas no se debe confundir el aumento de densidad con el aumento de consistencia de los tejidos, segun lo ha demostrado con tanta oportunidad el Dr. Lallemand: el pulmon, por ejemplo, se pone compacto en el segundo grado de la pulmonia, y parece endurecido, aunque los dedos penetren en su textura á la menor presion.

La induracion solo se observa en las inflamaciones crónicas.

Tambien puede manifestarse el reblandecimiento del dérmis en algunas enfermedades de la piel, como el edema y las infiltraciones determinadas por el ascitis ó la anasarca.

Varios autores han descrito un fenómeno curioso que se manifiesta en las partes donde se acumula ó se infiltra la serosidad: la temperatura del cútis baja hasta el punto de ofrecer la sensacion de un cuerpo frio, particularmente en los extremos inferiores, y aun

cuando el anasarca se presente con forma activa, y se acompañe con síntomas generales de inflamacion. La piel adquiere ademas una coloracion pálida y blanquecina, interrumpida, en ciertos casos, por algunos surcos azulados, correspondientes á las venas subcutáneas dilatadas por la sangre; parece trasparente por efecto de la extremada tirantez, y sus partes constituyentes se hallan como en estado de maceracion.

No solo la piel considerada en general sino todas las partes dependientes del tegumento externo suelen padecer profundas lesiones debidas á la inflamacion: y aqui creemos hacer un verdadero favor á nuestros lectores, trascribiendo casi textualmente la descripcion exacta y minuciosa que Rayer ha trazado de las alteraciones anatómicas de los elementos de la piel.

En la mayor parte de las inflamaciones cutáneas, dice Rayer, el dérmis ó al menos su capa fibrosa y profunda participan de la inflamacion. Se encuentra frecuentemente una materia purulenta en medio de aquel tejido en las quemaduras y flegmasias graves de la piel, y despues de la aplicacion de las cantáridas.

La hipertrófia del dérmis puede ser efecto de inflamacion crónica segun se observa en el líquen, la lepra y particularmente en la elefancia de los árabes y el primer grado del cáncer.

La inyeccion morbosa de la red vascular de la superficie externa del dérmis constituye el primer caracter anatómico de un grupo de inflamaciones de la piel,

conocidas con el nombre de exantemas. Semejante inyeccion tambien se advierte muy marcada debajo del epidérmis en las flegmasias que se acompañan con la formacion de vejiguillas, ampollas y pústulas, y aun debajo de las costras que resultan alguna vez de las inflamaciones escamosas, extendiéndose igualmente á ciertas alteraciones de forma tuberculosa.

Las venas de la red vascular de la piel suelen esperimentar una verdadera flebectasia en los casos crónicos de varus gutta-rosea, en ciertos ezcemas de los ancianos y particularmente en algunas especies de nœvi sanguinei.

Se ha atribuido la frecuencia de las erisipelas de la cara al predominio de la red vascular de la misma region: pero otras partes muy provistas de vasos, tales como el balano, los grandes labios, se ven rara vez invadidas por la misma afeccion, cuya frecuente aparicíon en la cara parece depender de distintas causas.

Las papilas de la superficie externa del dérmis suelen padecer principalmente en las inflamaciones.

El sistema papilar se desenvuelve alguna vez en la superficie de la piel que ha supurado largo tiempo á consecuencia de la aplicacion de las cantáridas; en la elefancia de los árabes, en las vejetaciones sifilíticas, en algunos casos de nœvi, en la ictiosis, y particularmente en cierta enfermedad que afecta á individuos conocidos por la denominacion vulgar de hombres puerco-espines, se advierte igualmente notable y exagerada prolongácion de las papilas.

Algunos médicos han supuesto que el prúrigo resultaba de una inflamacion papilar; mas semejante aserto no se apoya en observaciones anatómicas: el prúrigo aparece regularmente en la parte externa de los muslos, de los brazos, en el dorso, donde la vista no distingue las papilas de la piel, y no se extiende á la pulpa de los dedos, en cuya region el sistema papilar se manifiesta con toda evidencia.

La membrana epidérmica profunda, llamada capa álbida profunda por Gaultier, que no puede fácilmente observarse en la piel del hombre, me ha parecido muy distinta en algunos casos de elefancia de los árabes y completamente análoga al epidérmis exterior, mas no puedo asegurar si experimenta alguna modificacion en otras enfermedades.

El pigmento se halla alterado en la mayor parte de los afectos cutáneos, pues cierta cantidad de sangre se deposita casi constantemente debajo del epidérmis, en la capa epidérmica de las papilas, en la superficie ó en el centro del corion; los exantemas ofrecen alguna vez notables ejemplos de semejantes infiltraciones sanguíneas. De la cantidad de sangre depositada y de la proporcion de sus elementos impregnados en la piel, resultan manchas oscuras, violáceas, de color de cobre, de innumerables matices, que persisten durante un tiempo mas ó menos considerable, segun la edad, constitucion de los enfermos y otras muchas circunstancias.

El epidérmis experimenta muchas alteraciones en la terminacion y á consecuencia de las inflamaciones de la piel; se seca, se rompe y se desprende del dérmis en forma de telillas ó de escamas, y alguna vez de láminas considerables en las regiones donde presenta mayor espesor y consistencia, como en la planta de los pies, en la palma de las manos, en las rodillas, en los codos.

El color del epidérmis puede experimentar varias modificaciones. Se pone amarillo en algunas erupciones sifilíticas, negro en cierta variedad de pitiriasis. El aumento ó disminucion de densidad, trasparencia, resistencia del cútis, ofrecen caracteres importantes para la clasificacion de las alteraciones patológicas.

Los folículos sebáceos suelen padecer mas ó menos profundamente durante el curso de muchas enfermedades de la piel.

Las partes del cútis que se inflaman con mas frecuencia son tambien las que se hallan mas abundantemente provistas de folículos. La historia del eczema, impétigo, favus, acné, varus comedo, manifiesta palpablemente á cuan multiplicadas dolencias se halla expuesto el tejido folícular.»

Del exámen microscópico de la piel inflamada resultan fenómenos curiosos que podrán servir eficazmente para explicar las profundas modificaciones que la enfermedad imprime en la economía.

Wilson Philips fué el primero que practicó expe-

rimentos con sábia perseverancia continuados para averiguar la positiva accion de los vasos capilares durante la inflamacion. Despues de haber examinado con el microscopio la membrana interdigital de una rana, y de haberla humedecido suficientemente con el alcohol, advirtió que la sangre recorria todos los vasos de la membrana con extremada rapidez, pero sin observarse el menor síntoma de inflamacion; los vasos parecian mas pequeños y descoloridos que antes de hallarse en contacto con el alcohol. Sujetando luego al exámen del microscopio una pata de rana profundamente inflamada, descubrió que los vasos se hallaban muy dilatados, y que la sangre se movia con notable entorpecimiento. En varios puntos donde la inflamacion se habia desenvuelto con mayor intensidad, la circulacion habia suspendido completamente su curso.

En el año de 1809, Thompson consiguió análogos resultados con la membrana natatoria de las ranas. Siguiendo las huellas de Wilson Philips, observó que la aplicacion de cualquiera estimulante en las partes expuestas á la observacion, trasmitia mucha rapidez al curso de la sangre: conoció igualmente que desde el momento en que se desenvuelve la inflamacion, la circulacion capilar experimenta mucho entorpecimiento y aun llega á quedar completamente estancada.

Cárlos Hastings ha consignado en su disertacion inaugural una série de experimentos que confirman las

opiniones de Wilson Philips y de Thompson: tambien ha llegado á demostrar que la sangre detenida en los capilares, á consecuencia de un estímulo patológico, vuelve á ponerse en movimiento, cuando recibe nueva estimulacion de distinta naturaleza. Observó ademas al rededor de los puntos inflamados, pequeños vasos muy dilatados y divididos que segregan una materia blanquizca, en cuyo centro se organizan los capilares de nueva formacion.

Hunter y particularmente Gruithuisen habian explicado anteriormente la formacion de nuevos vasos y descubierto muchos glóbulos en el centro de una materia sin forma determinada que da orígen á los vasos capilares, constituyendo al principio varios puntos rubicundos que crecen insensiblemente, y adquieren la forma de un anillo irregular, cuyos bordes se unen y confunden luego con los puntos inmediatos, resultando una série de aureolas que cubren toda la superficie inflamada y forman una especie de nueva red capilar.

Kaltenbrunner ha observado que en las congestiones pasivas despues de acelerarse al principio la circulacion, el movimiento de la sangre se entorpece, y se hace incierto y lánguido; el fluido sanguíneo experimenta cierta oscilacion en sus conductos, y luego se detiene completamente y se estanca en distintas partes. Los puntos de la *stasís* sanguínea se aumentan sucesivamente y se extienden aun á las pequeñas venas, sin alcanzar á las arteriolas.

El fluido que se estanca en los tejidos nunca llega á llenar completamente la cavidad de los conductos capilares; se acumula en algunas partes y deja las demas en estado de vacuidad. Debe tenerse presente que la estancacion de la sangre ocupa mayor extension, cuanto mas grave y mas duradera suele ser la inflamacion de la piel.

La escrupulosa observacion de las alteraciones que experimenta el fluido sanguíneo en la parte inflamada, ha demostrado á Kaltenbrunner que los glóbulos conservan el carácter arterial, que su propiedad coagulable se aumenta formándose pequeños cuajarones que penetran en lo interior de las venas, y se descomponen separándose del líquido seroso exprimido de los vasos por una especie de trasudacion. Experimentos interesantes de Leuret, y sábias investigaciones practicadas por Gendrin, Andral y otros autores han acreditado positivamente la autenticidad de los expresados fenómenos que resultan del exámen microscópico de las partes inflamadas.

La sangre no se altera exclusivamente en los vasos capilares de la parte enferma: las importantes modificaciones que experimenta en el torrente general de la circulacion han llamado seriamente la atencion de los médicos, pues egercen el mayor influjo sobre el desenvolvimiento ulterior de los síntomas. La mas visible alteracion del fluido sanguíneo consiste en la formacion de la costra inflamatoria, que ofrece el aspec-

to de una concrecion blanca y amarilla, de mayor ó menor consistencia, análoga á una capa de sebo, y se observa en la superficie del coágulo de la sangre sacada de la vena. La concrecion aparece desde el momento que empieza á condensarse la sangre: blanda y viscosa al principio, solo adquiere toda su densidad cuando se ha formado el coágulo; entonces ofrece cierta elasticidad y trasparencia y llega á adherirse íntimamente al cuerpo que cubre. Sus propiedades químicas han formado el objeto de repetidas indagaciones: Deyeux y Parmentier la habian considerado como albuminosa; Fourcroy y Vauquelin han pretendido que ofrece la composicion de la gelatina. Resulta del mas detenido exámen que la costra inflamatoria, segun lo habia demostrado Hunter, consta de fibrina y corta cantidad de un principio albuminoso. Varias circunstancias influyen en la manifestacion de la costra inflamatoria: depende frecuentemente su aspecto del modo de evacuarse la sangre, de la abertura mayor ó menor de la vena, del chorro mas ó menos enérgico á la salida, de la forma del vaso en que cae el fluido sanguíneo, de la temperatura del recipiente, del tiempo que permanece en estado de quietud.

Semejantes modificaciones han hecho pensar que el coágulo dependia de causas meramente accesorias, y no podia atribuirse á las cualidades propias del fluido; pero las observaciones de Ratier, Traill, Belhomme, Tomás Dowler, y particularmente las del Dr. Gen-

drin han demostrado que la costra de la sangre no puede observarse en el estado de salud y que tiene relacion directa y constante con la inflamacion ó con la plétora, cuya existencia predispone singularmente á todas las flegmasias. Resulta tambien de los experimentos del citado autor que la densidad de la costra inflamatoria, su espesor y su tenacidad corresponden exactamente á los distintos periodos de la inflamacion.

La relacion de las alteraciones patológicas que se observan generalmente á consecuencia de las flegmasias cutáneas quedaria oscura é imperfecta, si no nos detuviésemos un instante á explicar su marcha y principales terminaciones.

El tiempo variable que media entre la accion de las causas específicas de las viruelas, escarlata, sarampion y otras erupciones, y la correspondiente aparicion de fenómenos apreciables, se ha designado con el nombre de periodo de incubacion. Su duracion se extiende de algunos dias á varias semanas y se prolonga mas ó menos segun la enfermedad, el temperamento del paciente y una infinidad de circunstancias.

La marcha de las inflamaciones de la piel suele ser aguda, pero degenera con frecuencia en un estado crónico. Obsérvanse, en determinadas circunstancias, exacerbaciones enérgicas que el vulgo suele considerar como crisis herpéticas y cuyas causas no pueden apreciarse siempre con exactitud.

La série de alteraciones orgánicas y trastornos

funcionales que caracterizan la inflamacion de la piel presenta varias modificaciones. El primer fenómeno que se advierte en semejantes casos consiste en la simple congestion; á excepcion de la insólita rubicundez, los tejidos presentan los fenómenos aparentes del estado normal, y el órgano cutáneo apenas ofrece perturbacion notable en sus funciones. Pero cuando la congestion señala el primer periodo de la inflamacion, la rubicundez se aumenta insensiblemente, se desenvuelve la hinchazon de los tejidos, y siguen su curso las alteraciones orgánicas, mientras los síntomas locales y simpáticos observan igualmente periodo progresivo.

Si la inflamacion desaparece repentinamente, suele decirse que ha concluido por delitescencia. Numerosos ejemplos pudiéramos citar de semejante terminacion, pero nos limitaremos al siguiente: cuando una persona se quema con agua hirviendo, si el epidérmis no ha llegado á desprenderse, bastará la inmersion prolongada de la parte irritada por el calórico en el agua muy fria, ó en el agua vegeto-mineral, para impedir el aflujo de los líquidos hácia el órgano enfermo, y determinar la súbita supresion del mal. La delitescencia en el caso anterior debe considerarse como resultado favorable; puede provocarse impunemente en muchas inflamaciones de la piel y del tejido celular, y aun en las quemaduras; pero, alguna vez, el estímulo inflamatorio, al abandonar la parte primitivamen-

te invadida, se fija en otros órganos y suele tráer sérias consecuencias. Semejante metastasis depende de la inflamacion accidental desenvuelta en otro punto, ó del predominio adquirido por alguna de las enfermedades que suelen existir con las erupciones de la piel, ó del retroceso del principio morboso que los antiguos calificaban de herpético, y cuya influencia puesta en duda por la escuela fisiológica, se observa por desgracia frecuentemente en la práctica.

A juicio de muchos autores, la mayor parte de las enfermedades agudas ó crónicas pueden manifestarse despues de la supresion del vicio herpético; confesamos que se atribuye inexactamente en muchos casos á semejante desaparicion el origen de las enfermedades debidas al imperio de otras causas; pero la enagenacion mental, la epilepsia, las dolencias del pecho ó del abdómen observadas á consecuencia de la repentina supresion de varios afectos cutáneos, deben inspirar mucha reserva al facultativo, y precaverle contra la seduccion de ideas exclusivas y sistemáticas.

La resolucion de la enfermedad puede tambien manifestarse, y siempre indica favorable terminacion. Se acompaña habitualmente con hemorragias críticas, y con anómalas evacuaciones que se operan con frecuencia por la orina ó el sudor. Si la inflamacion no marcha con rapidez, si no despierta intensos dolores, ni promueve la perturbacion

simpática de órganos importantes, puede esperarse feliz éxito.

En el caso opuesto, varios síntomas hacen sospechar la terminacion de la enfermedad por supuracion: á consecuencia de una violenta estimulacion de la piel, si de repente los dolores adquieren un caracter pulsativo, y si en la parte doliente abundan los vasos, nervios y el tejido celular, puede presumirse la formacion del pús. Entonces no se advierte notable remision en los síntomas generales, pero la rubicundez y el calor de la piel disminuyen; el dolor se convierte en gravativo, el enfermo experimenta inapetencia, abatimiento, escalofrios; la hinchazon local y circunscrita de los tegumentos que se observaba al principio dura y resistente, se reblandece, su centro se eleva en punta, y el epidérmis no tarda en separarse del dérmis. Si se comprime alternativamente con los dedos el tumor en dos puntos distintos, se percibe una sensacion mas ó menos manifiesta de fluctuacion; averiguada la ondulacion del líquido, conviene, salvas algunas excepciones, dar salida artificialmente al pús para evitar los sérios inconvenientes que trae consigo la deformacion de la piel, particularmente en las regiones expuestas á la vista. El conocimiento de semejante alteracion se deduce á la vez del examen material y de los fenómenos inflamatorios que han precedido.

El aumento de consistencia de las partes inflamadas constituye el modo de terminacion llamado indu-

racion de la piel. Cuando una inflamacion concluye así, la hinchazon inflamatoria, despues de haber disminuido algo, permanece estacionaria; la parte adquiere mayor dureza; la rubicundez, el calor y el dolor se disipan insensiblemente, y la induracion se aumenta hasta un grado variable. La consistencia aumentada de los tejidos suele ser efecto de las inflamaciones lentas y crónicas que no tienen bastante fuerza para terminar por supuracion. Sobreviene frecuentemente al rededor de las úlceras cutáneas, con especialidad en los extremos inferiores. Tambien se observan ejemplos de la misma alteracion en las callosidades que se forman á la inmediacion de varias fistulas, y particularmente en las fistulas urinarias y estercolares.

Como último resultado de graves inflamaciones, á consecuencia de la aplicacion de agentes deletéreos, ó cuando llega á faltar el influjo de la circulacion y de la innervacion en la piel, suele manifestarse la gangrena. La privacion de la sensibilidad, del movimiento, del calor, la variacion de aspecto y consistencia de los tejidos, un desprendimiento de gases pútridos con suma fetidez; tales son los fenómenos locales que caracterizan la gangrena por causa externa. Semejante alteracion puede invadir todos los órganos del cuerpo; pero se observa con mas frecuencia en los afectos inflamatorios de la piel y del tejido celular. Debe tenerse presente que la insensibilidad, la cesacion de todo movimiento, la pérdida del calor natural, no bastan

para caracterizar el diagnóstico de la gangrena; su existencia solo puede sospecharse con fundamento, cuando empieza á manifestarse la descomposicion material de los tejidos. Las gangrenas externas y de limitada extension no suelen producir perturbacion notable en las funciones generales del paciente; pero las que fijan su asiento en los miembros, al rededor de grandes articulaciones y órganos importantes, ó en las paredes del pecho ó del vientre, pueden dar orígen á sérias complicaciones.

Las partes invadidas por la gangrena se hallan hinchadas, reblandecidas, infiltradas de gases y líquidos fétidos, pútridos, sórdidos y sanguinolentos; sin embargo, la gangrena seca se acompaña con distintos fenómenos: en tal caso se observa contraccion, dureza, resistencia de los tegumentos y menor fetidez que en la gangrena húmeda, descrita por los autores. El epidérmis se separa frecuentemente del dérmis gangrenado, y aparecen flictenas llenas de un líquido oscuro, turbio, fétido, fácil de distinguir del que se halla debajo de las ampollas producidas por la violencia de ciertas inflamaciones, y tan acre que su aplicacion momentánea en la lengua basta para determinar una sensacion incómoda de calor que se prolonga durante un dia entero, segun lo afirma Morgagni y lo acreditan los experimentos de Valsalva.

Si la muerte sobreviene durante el curso de las inflamaciones de la piel, se hallan constantemente, al

verificar la autopsia, los vestigios de flegmasias internas ó lesiones orgánicas que han complicado las alteraciones cutáneas y contribuido esencialmente á la funesta terminacion del mal. Generalmente se observan flegmasias de los órganos respiratorios, ó degeneraciones orgánicas del aparato digestivo, y con particularidad del hígado. El útero puede tambien hallarse enfermo en semejantes casos, y especialmente si las mugeres han llegado á la edad crítica.

El analisis químico de las costras que suelen formarse durante el curso de las enfermedades cutáneas, ha demostrado que contienen albúmina, jaletina y algo de fosfato calizo, de cloruro de sodio, de sulfato de sosa y carbonato de cal.

La inflamacion de la piel se complica á veces con el trastorno de órganos mas profundos. Sabido es el influjo que la tradicion vulgar ha concedido al hígado sobre las enfermedades de la piel; y en muchas circunstancias coinciden verdaderamente semejantes alteraciones con lesiones hepáticas. Hay mas: las erupciones suelen confundirse entre sí y recorrer individualmente sus mútuos periodos; asi lo demuestran la sarna que coexiste frecuentemente con el ectima y el sarampion con la escarlata.

Segun la opinion del Dr. Mehlis, la frecuencia relativa de las inflamaciones cutáneas en el lado derecho ó izquierdo puede sujetarse á reglas fijas y constantes: no tenemos suficientes datos para emitir acer-

tado juicio en semejante cuestion. Pero debemos indicar, sin temor de ser desmentidos, que ciertas erupciones fijan con predileccion su asiento en determinadas regiones. El eczema se observa en los tegumentos de la cabeza, en las orejas, en la margen del ano; el prúrigo suele invadir con preferencia la parte externa de los miembros; el lupus reside especialmente en los carrillos y la nariz; el varus gutta-rosea aparece en la cara. Sin embargo, la mayor parte de las enfermedades cutáneas se desenvuelven indistintamente en toda la extension de la superficie de la piel.

Los antiguos atribuian generalmente las enfermedades de la piel á la alteracion patológica de la sangre, linfa, bilis, pituita, y admitian en los cuatro humores principales del cuerpo un principio ácido, alcalino, acre ó salado; el tiempo y la observacion han destruido el imperio de las pasadas teorias; pero recientes investigaciones demuestran que la composicion íntima de la sangre debe tomarse en séria consideracion para explicar lógicamente la manifestacion de muchos afectos cutáneos.

Las causas de las inflamaciones de la piel se dividen naturalmente en dos séries distintas, externas é internas, locales y generales.

La accion del fuego, de los cáusticos, de los estimulantes, de los cuerpos extraños, la insolacion, las contusiones, la inoculacion de ciertos principios morbosos, en una palabra, todos los agentes que contri-

buyen á excitar violentamente el sistema nervioso y sanguíneo, pueden determinar la inflamacion de la piel.

Muchas flegmasias del aparato tegumentario se manifiestan por falta de aseo; á semejante causa atribuia Willan el considerable número de enfermedades cutáneas que se observaban en su tiempo, en la clase inferior del pueblo de Lóndres; el mal de la Rosa exactamente descrito por nuestro juicioso Casal debe esencialmente referirse á idéntico origen.

Las alternativas del frio y de la humedad suelen producir el eritema que se fija en los pies, en las manos, y en las partes habitualmente expuestas á la temperatura exterior.

Las irritaciones del tubo digestivo ejercen el mas notable influjo sobre muchos afectos de la piel. ¿Quién no ha observado las coloraciones anormales y frecuentes erisipelas que suelen manifestarse en las personas entregadas al abuso de las bebidas estimulantes y á repetidos excesos de alimentacion?

Las violentas pasiones del alma, las prolongadas vigilias, el estado de embarazo, el ejercicio de ciertas profesiones que exponen continuamente la piel á la accion de nocivos agentes, pueden favorecer singularmente la produccion de las flegmasias cutáneas.

La plétora y la miseria son dos condiciones opuestas que predisponen igualmente á semejantes padecimientos.

El clima modifica las erupciones de la piel; y su poderoso influjo queda suficientemente probado con las enfermedades especiales que se observan en distintos paises; el pénfigus de las Indias, el liquen de los trópicos, la lepra de los árabes, la pústula maligna de Borgoña, la sarna de Asturias, indican desde luego hasta qué punto pueden modificarse los síntomas de las enfermedades en distintos climas.

Ciertas constituciones médicas influyen especialmente sobre la piel: recuerdo que en el año de 1828 la mayor parte de las dolencias que se ampararon en el hospital dirigido por el Dr. Calmeil solian complicarse con erisipelas.

Muchas alteraciones que aparecen en la superficie del cuerpo humano pueden ser hereditarias y congénitas; asi lo demuestran repetidas observaciones cuya exactitud y autenticidad no admiten el menor género de duda.

El temperamento escrofuloso, la presencia de ciertos virus imprimen un sello especial en las formas exteriores de las flegmasias cutáneas.

Por fin, el contagio es un medio muy frecuente de comunicacion de las alteraciones morbosas de la piel, cuya historia se hallará descrita en el correspondiente lugar de nuestra obra.

La teoría de la inflamacion se halla todavía envuelta en muchas tinieblas; pero ha sido el objeto de curiosas investigaciones que deben llamar nuestra aten-

cion. Hasta la mitad del décimo sexto siglo, los médicos fielmente adictos á los principios de la Escuela Galénica, solo vieron en los fenómenos de la inflamacion el aflujo de los humores, determinado por un veneno acre y corrosivo. Van-Helmoncio y particularmente Stahl acudieron á la doctrina del vitalismo y al aumento de la accion tónica de los vasos capilares para explicar la inflamacion. En la época presente, dos explicaciones distintas dividen la opinion de los sabios: á juicio de muchos autores, la accion capilar se aumenta; se debilita, si se atiende al dictámen de los contrarios. Los observadores que se inclinan á admitir la teoría del aumento de accion capilar en la inflamacion, empiezan por reunir todas las observaciones que pueden demostrar en los vasos la existencia de una accion independiente del corazon. Asi vemos á Thompson enumerar largamente los hechos que parecen prestarse al apoyo de semejante propiedad independiente del impulso del centro circulatorio, como la rubicundez de los carrillos que se manifiesta á consecuencia de emociones vehementes, el aflujo repentino de la sangre hácia la cabeza determinado por el trabajo mental, las pulsaciones arteriales en ciertas hemorragias, el desenvolvimiento de los vasos uterinos en el estado de preñez. Cítanse luego los latidos que se perciben en las partes inflamadas y en las inmediatas, los casos de panadizo de un solo miembro, en cuyo lado late la arteria radial con mas fuerza que en

el opuesto; el chorro de sangre de una arteria abierta en la inmediacion de un punto inflamado que sale con mas violencia y abundancia que el de una arteria lejana; y la extraordinaria cantidad de líquido sanguinolento que mana de la incision de la parte ocupada por la inflamacion. Se añade que el calor y la nutricion adquieren mayor energía, y por fin se preconizan felices resultados de los medios debilitantes, locales y generales; pero no pudiendo concebirse la accion aumentada de un vaso, sin admitir que se ha contraido, ¿cómo conciliar semejante contraccion con la replecion y turgencia de las partes inflamadas? Para eludir la objecion, se ha apelado á una dilatacion ó espansion activa que atrae con mas ó menos fuerza la sangre de todas las partes del cuerpo, aun contra su curso regular. A semejante opinion se han adherido Hunter, Bichat, Hildenbrand, John Burns, Testa; y tal era la doctrina que prevaleció durante muchos años en Francia.

La escuela opuesta, lejos de admitir en la inflamacion la accion aumentada de los capilares, no ve en la dilatacion que experimentan sino un indicio de debilidad: la nueva teoría se apoya en los resultados del exámen microscópico que se concilian admirablemente para admitir la detencion de la sangre en los vasos capilares, al principio de la inflamacion. La simple aplicacion del raciocinio se habia anticipado en semejante cuestion á patentizar los resultados de la

experiencia: Vacca que escribia en Florencia durante el año de 1765 sostenia que en todos los periodos de la inflamacion los vasos presentan un estado de relajacion y atonía; en 1767 Winterl, célebre profesor de Viena, emitia idénticas ideas. Schumlansky, Lubbock de Norwich, Allen y Hallan, segun refiere Thompson en su tratado de la flogósis, han afirmado mas ó menos explícitamente que los capilares inflamados pierden toda resistencia y no pueden absolutamente oponerse al impulso de la sangre. Wilson Philips empezó á practicar las primeras observaciones microscópicas que ofrecen un carácter positivo, y fijó poderosamente las ideas de la nueva escuela, cuyo influjo ha llegado luego á propagarse, apoyado en la autoridad del raciocinio y en el resultado de los experimentos.

En nuestros dias se ha demostrado, y se admite generalmente como una verdad inconcusa, que si el primer efecto de una causa susceptible de producir la inflamacion determina aumento de accion en los vasos capilares, semejante resultado debe solo considerarse como el preludio del periodo definitivo en que la sangre suspende su curso, siguiendo la inflamacion su marcha progresiva.

A pesar de tan doctas investigaciones, la causa esencial que preside á la formacion de las distintas eflorescencias cutáneas, y da constantemente orígen á las vesículas, pápulas, pústulas, cuyas alteraciones corresponden siempre á enfermedades especiales y de-

terminadas, presenta á nuestra vista misterio impenetrable: tiempo llegará en que el conocimiento de la íntima estructura del sistema dermóides permita emitir fundada explicacion de tan curiosa modificacion del organismo; pero conviene por ahora suspender todo juicio en semejante cuestion, y no entregarse al influjo de perjudiciales teorías.

Cuando la inflamacion recorre sus distintos periodos en su estado de simplicidad y sin complicacion de ninguna especie, el mas ligero exámen manifiesta cual pueda ser la alteracion de la piel. ¿Quién confundirá los fenómenos meramente inflamatorios con los que dependen de distinto orígen? ¿Quién dejará, por ejemplo, de conocer á primera vista las crisipelas y los abcesos? Pero si las formas patológicas pierden su primitiva simplicidad y llegan á complicarse con ciertos estados de la economía, la exacta determinacion del mal puede llamar seriamente la atencion, y ofrecer grandes dificultades. La generalidad de los médicos confunde con la voz comun de empeines la numerosa série de erupciones y afectos que residen en la superficie del cuerpo: pero importa atenerse á ciertas reglas para evitar graves errores en la práctica. Los autores que se han dedicado al conocimiento de las enfermedades cutáneas, han demostrado palpablemente la necesidad de fijar el diagnóstico por medio de la apreciacion semeiótica de las lesiones primitivas de la piel; pero se debe atender igualmente al asiento y

carácter del mal, á sus formas accidentales, al conjunto de síntomas precursores y concomitantes; en una palabra, á todas las circunstancias que pueden columbrarse con la razon y los sentidos, y que el médico observador sabrá pesar con oportunidad en su juicio, si no ha descuidado el estudio de tan interesante ramo de las dolencias humanas.

El pronóstico varia segun el carácter particular de la erupcion, el asiento que ocupa, el temperamento del enfermo, y las circunstancias bajo cuyo influjo se desenvuelve.

En los ancianos, los afectos crónicos de la piel deben respetarse mucho; rara vez conviene intentar la curacion radical: en los adultos las fiebres eruptivas pueden determinar funestas consecuencias.

Las erupciones que se complican con un estado especial de la economía, las que nacen bajo el influjo del temperamento escrofuloso, y á consecuencia del vicio canceroso ó sifilítico, presentan graves síntomas y á veces insuperables obstáculos á la curacion.

El peligro se deduce generalmente de las lesiones orgánicas mas ó menos profundas, de las simpatías morbosas y de la repentina supresion de la enfermedad. A nadie se ocultan las serias complicaciones que suelen traer consigo el retroceso de la escarlata ó del sarampion, y la facilidad con que se exaspera la tisis pulmonar, ó se desenvuelven afectos gástricos y cere-

brales, despues de la repentina desaparicion de las inflamaciones de la piel.

En determinadas circunstancias debe considerarse como favorable la aparicion de semejantes dolencias. Durante el cólera que afligió la ciudad de Pesth en Hungria, los doctores Polya y Grunhüt observaron que la feliz terminacion del mal solia coincidir con la manifestacion crítica de una erupcion que Alibert denominó *roseola colérica.* El furunco suele modificar favorablemente la locura segun lo ha demostrado el célebre Esquirol. Andral cita la observacion interesante de una violenta pulmonía cuyos síntomas cedieron como por encanto á la aparicion de las viruelas.

La utilidad de las inflamaciones artificiales de la piel, en muchos casos, ha sido demostrada por la experiencia y la observacion.

Pero cuando las flegmasias cutáneas adquieren un carácter crónico, ó dependen de un vicio general, suelen atacar profundamente el principio de la vida, y originar los mas rebeldes y serios padecimientos, si el arte no interpone su poderoso influjo.

El primer recurso que puede oponerse á las flegmasias de la piel consiste en la dieta; pero debe tenerse entendido que el régimen dietético no se limita á la privacion de los alimentos y bebidas estimulantes; tambien se extiende al influjo del aire, del sueño, á la vigilia, á las pasiones de ánimo, segun lo habian manifestado sabiamente los antiguos.

El aire demasiado caliente agrava las inflamaciones: húmedo y frio puede determinar el retroceso del mal.

El movimiento suele ser nocivo, el paciente debe generalmente sujetarse á la quietud. Si la inflamacion se manifiesta en una pierna, por ejemplo, su intensidad se aumentaria evidentemente con el ejercicio y la posicion vertical.

Para combatir la agitacion y privacion del sueño, convendrá usar los calmantes y aun los narcóticos ligeros.

Tambien deben proscribirse en lo posible los afectos deprimentes del alma, el miedo, la inquietud, la tristeza, cuya accion continuada pudiera entorpecer la curacion.

La supresion de las evacuaciones de vientre cede generalmente á las lavativas, la de las funciones urinarias á los ligeros diuréticos, la del sudor á las bebidas diaforéticas.

Tales son las indicaciones que convendrá tener siempre presentes; pero el tratamiento de las enfermedades de la piel puede variar en infinidad de circunstancias. El método de la expectacion podrá generalmente seguirse en la erisipela simple, en el sarampion benigno, en las inflamaciones artificiales que ocupan limitada extension de los tegumentos: salvas ligeras excepciones, se adoptará igualmente como plan general de tratamiento, en las fiebres eruptivas que se manifiestan sin complicacion notable.

El régimen, la dieta, las bebidas diluentes, las prescripciones higiénicas bastan en los casos mas sencillos para aliviar al enfermo; pero si la enfermedad se presenta con graves caracteres, ó si llega á ocupar una superficie extensa de la piel, deberá acudirse á recursos mas enérgicos; y no se olvidará que semejantes dolencias suelen recorrer periodos fijos y determinados, cuya supresion no puede provocarse sin peligro.

A excepcion de ciertos casos en que se desenvuelven fiebres eruptivas, la sangría ha sido generalmente aconsejada como medio preparatorio de curacion al principio de las flegmasias cutáneas; pero no deben seguirse ciegamente las inspiraciones de la escuela de Broussais.

F. Hoffman recomendaba á los prácticos no atender exclusivamente á la apariencia exterior de la enfermedad de la piel, y fijar con cuidado su atencion en la constitucion, fuerzas y demas circunstancias del paciente: tan sabios preceptos solia apoyarlos con el ejemplo, aconsejando en los casos de complicacion caquéctica, el uso de los tónicos, la administracion de las preparaciones amargas, y las aguas termales; si por el contrario, se trataba de un sugeto robusto y de temperamento sanguíneo, acudia á la sangría desde el principio de la enfermedad, asociando al tratamiento las bebidas emolientes, el suero y los ligeros laxantes. Las emisiones sanguíneas locales han

producido tambien favorables resultados en la erisipela flemonosa, en el sarampion complicado con bronquitis ó pulmonía. Pero si se apela á semejante recurso, en las flegmasías cutáneas infantiles, deberá ponerse en práctica con mucha precaucion; pues de las picaduras de las sanguijuelas suele manar poca ó demasiada sangre.

El vomitivo ha producido felices resultados en la práctica de P. Frank y Cullen: conviene usarlo en ciertas constituciones médicas, y cuando la erupcion depende de una indigestion ó de un estado saburral. Sin embargo deberá administrarse con prudente reserva.

Los purgantes han sido preconizados por los médicos ingleses para combatir ciertas inflamaciones crónicas de la piel, prefiriéndose generalmente la jalapa, los calomelanos, las sales neutras, el acíbar, el extracto de ruibarbo, y combinando de vez en cuando su administracion con el tratamiento general. Sin admitir con tanta latitud las doctrinas de la escuela inglesa, confesamos que en muchos casos se hallan indicados los purgantes, y que siempre debe procurarse la completa libertad de las vias digestivas.

Galeno desaprobaba la aplicacion tópica de remedios enérgicos en las flegmasías de la piel. Los médicos árabes adoptaron muchos medicamentos que solian usar exteriormente con atrevida profusion. Los modernos apelan á semejantes composiciones externas en el

tratamiento de la sarna, de las quemaduras y de otras inflamaciones cutáneas; pero entre los medios exteriores cuya aplicacion suele ser mas favorable, deben distinguirse especialmente los baños simples ó compuestos, locales ó generales, líquidos ó en forma de vapor.

Los baños minerales se han usado desde la mas remota antigüedad: y Gibert refiere con exactitud que los Hebreos en sus enfermedades acudian á las aguas sulfúreas naturales de Judea, segun consta del testimonio de la misma Sagrada Escritura; sabido es igualmente que ciertas regiones del continente europeo deben su nombre y fama á sus aguas minerales, y que los leprosos de la edad media acudian con frecuencia á recibir su benéfico influjo.

Los baños de mar, generalmente aconsejados por los autores antiguos, se emplean todavia en ciertas erupciones crónicas, y con especialidad en Inglaterra. Fórmanse baños de mar artificiales ó salinos, disolviendo en el agua del baño de cuatro á ocho libras de sal comun, y haciéndolos menos irritantes con la adicion de media libra á una de jaletina.

Los baños alcalinos se componen con el subcarbonato de potasa, disuelto en suficiente cantidad de agua comun, y en la proporcion de tres á cuatro onzas del medicamento. Los sulfurosos suelen prepararse con cuatro onzas de sulfureto de potasa sólido ó con el hidrosulfato de sosa cristalizado, segun lo aconseja el

sabio profesor Anglada en su recomendable tratado de aguas minerales.

El agua fria simple ó acidulada, sirve con utilidad para practicar lociones y baños locales ó generales, en el tratamiento de las úlceras y de ciertas inflamaciones de la piel.

La utilidad de los baños compuestos con los cocimientos de plantas emolientes, de malvavisco, adormideras y lechuga silvestre, ó con el almidon y la gelatina, ha sido confirmada por repetidos experimentos.

Las fumigaciones se dividen naturalmente en sulfúreas, mercuriales y aromáticas, segun lo exigen las distintas indicaciones del tratamiento. El azufre, el cinabrio, las flores que suministra la familia de las labiadas, suelen igualmente usarse en aparatos destinados á la fumigacion; pero la aplicacion de semejante recurso no debe prolongarse mas de un cuarto de hora á veinte minutos, y ha de manejarse con mucha circunspeccion y reserva: produce generalmente ligera opresion, sensacion excesiva de calor, aceleracion del pulso, sudor mas ó menos abundante, y puede determinar ventajosos resultados en las inflamaciones crónicas de la piel. Las mismas reglas deberán adoptarse en la administracion de los baños de vapor simples, cuya elevada temperatura causa alguna vez violenta excitacion, favorece las congestiones cerebrales, y produce graves accidentes en los individuos asmáticos, en los niños y ancianos, y en sugetos que presentan vi-

ciosa conformacion de pecho, temperamento irritable y constitucion deteriorada por profundos padecimientos.

Los narcóticos y calmantes, como la belladona, el tridacio, el beleño y las preparaciones opiadas, han podido paliar ciertos síntomas que acompañan las irritaciones de la piel, como el dolor y el prurito; pero no bastan generalmente á conseguir la completa curacion del mal.

Los exutorios tan preconizados por la medicina antigua han sido proscritos por los exaltados partidarios de la escuela de Broussais; semejante proscripcion acredita la ignorancia mas profunda de los verdaderos resultados de la observacion. ¿A qué facultativo experimentado puede ocultarse la utilidad de la aplicacion de los revulsivos externos con perseverancia continuados, cuando se suprime un afecto crónico de la piel, ó cuando desaparece una erupcion en los niños y en sugetos expuestos á enfermedades de pecho y de otros órganos importantes?

El método revulsivo estriba principalmente en el uso de las cantáridas, fricciones con la pomada estibiada, y demas estimulantes: la urticacion puede tambien contribuir en ciertos casos á llamar exteriormente las irritaciones internas, y á combatir los peligros y complicaciones de un retroceso.

Todos las autores han observado las muchas simpatías que existen entre la piel y las membranas mu-

cosas; de ahi la facilidad con que la inflamacion se traslada del centro á la periferia y de la periferia al centro. La experiencia demuestra que bajo el influjo de una irritacion gástrica ó intestinal, accidentalmente contraida, suelen marchitarse y aun desaparecer erupciones crónicas, volviendo á manifestarse cuando el enfermo entra en convalecencia; por donde puede inferirse la cautela con que se debe manejar el uso de los medicamentos internos, durante el curso de las inflamaciones cutáneas.

Conviene usar los tónicos y los amargos en sugetos de temperamento linfático y escrofuloso, y en todos los afectos cutáneos que se acompañan con síntomas de postracion ó debilidad. La genciana, las achicorias amargas, la tintura de quina, suelen usarse en decoccion, y aun asociadas á los subcarbonatos alcalinos; pero las sales neutras deben recetarse con precaucion. Coindet, de Ginebra, y el Dr. Lugol, de Paris, han ponderado singularmente los felices efectos del iodo y de sus preparaciones en ciertas inflamaciones crónicas de la piel. El iodo se incorpora al mercurio, al azufre y al opio, en proporciones variables, y produce á veces favorable resultado en ciertas erupciones escrofulosas. Las preparaciones ioduradas tambien se usan en baños, cataplasmas y lociones, segun se practica diariamente en el hospital de S. Luis, y en la clínica especial del Dr. Lugol.

Los remedios mercuriales suelen aplicarse con ven-

taja conocida á la curacion de afectos cutáneos complicados con la existencia de la sífilis; pueden entrar en la composicion de baños locales y generales, y prescribirse igualmente en solucion acuosa, en forma de píldoras, y en fricciones exteriores por medio de pomadas, prefiriéndose alternativamente y segun las distintas circunstancias el deutocloruro de mercurio, los calomelanos, el cinabrio y el óxido rojo del mismo metal. El nitrato ácido de mercurio conviene generalmente para determinar rápidas y profundas cauterizaciones en ciertos casos de gangrena incipiente, y para combatir los efectos de la inoculacion de principios deletéreos.

Biett ha opuesto las preparaciones arsenicales á muchas alteraciones rebeldes de la piel; usado exterior ó interiormente, semejante remedio exige la mayor circunspeccion: por desgracia, la observacion y la experiencia han patentizado con deplorables ejemplos los peligros de su administracion intempestiva.

El oro y sus compuestos han merecido al doctor Chrestien de Montpeller mucha confianza: en nuestras manos, no ha correspondido á la predileccion que algunos autores le han concedido con sobrada facilidad, aplicándole indistintamente al tratamiento de las enfermedades inveteradas de la piel.

Al principio de algunas erupciones, el Dr. Serres aconsejaba la aplicacion de la piedra infernal sobre la superficie inflamada del cútis; en la zona y en la eri-

sipela hemos visto con semejante método abortar los síntomas morbosos; pero no nos atreveremos á recomendarle cuando la erupcion se desenvuelve como fenómeno crítico, ó bajo el influjo de irritaciones gástricas.

Por no dilatar demasiado el catálogo de los medicamentos empleados sucesivamente para oponerse á los progresos de las enfermedades cutáneas, nada diremos aqui de la cicuta, del acónito, de la dulcamara, de los depurativos, de los sudoríficos, tan frecuentemente recomendados para la curacion de los afectos de la piel.

Pero no podemos menos de llamar la atencion sobre la utilidad del azufre y de todas sus preparaciones; conocido y apreciado por los antiguos, el azufre posee en eminente grado la propiedad de modificar ventajosamente las enfermedades crónicas del tegumento externo. Sin embargo, las preparaciones sulfúreas se hallan contra-indicadas, en los periodos de invasion é incremento del mal, en los casos de extremada excitacion nerviosa ó gástrica, y en los sugetos de temperamento sanguíneo é irritable; deberán siempre asociarse á su administracion los baños, emolientes y calmantes, con el objeto de mitigar la excesiva estimulacion que suele producir en la economia.

Las aguas minerales tambien constituyen un precioso recurso que el médico sabrá aprovechar con discrecion y oportunidad.

La dieta vegetal y alguna vez la dieta láctea con-

tribuyen eficazmente al feliz éxito del tratamiento general. La experiencia demuestra diariamente la utilidad de un método severo de alimentacion; y sin citar mas que un solo ejemplo, el pretendido específico de Laffecteur que tan universal y usurpada fama ha conseguido, funda su principal virtud en el régimen rigoroso que impone á los enfermos. Pero si la dieta reducida á ciertos límites, puede y debe recomendarse en la mayor parte de las inflamaciones de la piel, tambien convendrá evitar los sérios inconvenientes que produce el abuso del plan antiflogístico, mejor diremos, el método de extenuacion aplicado en determinadas circunstancias, y recordar que durante el curso de las enfermedades crónicas, conviene generalmente sostener las fuerzas para conseguir la curacion, y con particularidad en los ancianos.

FLEMON.

Conocido por los mas antiguos autores, el flemon ha debido á las profundas investigaciones de Bichat sobre la anatomía general de los tejidos la exactitud con que se halla descrito en las obras recientemente publicadas.

El flemon es un tumor inflamatorio, circunscrito, acompañado de calor, rubicundez, dolor y sensacion incómoda de pulsacion.

Cuando el flemon ataca el tejido celular subcutáneo, la piel participa de la inflamacion desde el principio de la enfermedad, y presenta una coloracion rubicunda mas ó menos subida; pero si reside profundamente, solo se inflama el cútis á consecuencia del progresivo desenvolvimiento del mal hácia lo exterior.

Manifiéstase el tumor con preferencia en los puntos donde abunda el tejido celular, como en el cuello, en los sobacos, en los pechos de la muger, en las ingles, en los miembros superiores é inferiores, en la margen del ano.

El flemon presenta alguna vez ciertos caracteres que le han hecho distinguir en flemon crisipelatoso, flemon edematoso &c.; pero semejantes modificaciones no alteran la verdadera índole de la dolencia, y solo deben considerarse como distinciones escolásticas, nacidas de la complicacion del mal con distintas enfermedades.

Producido siempre por una causa irritante que exaspera las propiedades vitales de los vasos y nervios de la parte enferma, y determina con el aflujo de la sangre y de la linfa el entumecimiento, tension, dolor, calor y demas síntomas que suelen irradiarse del primitivo asiento del mal hácia la periferia, el flemon nace generalmente bajo el influjo de los agentes exteriores, y se manifiesta á consecuencia de una fuerte compresion de los vasos y nervios, de las heridas, picaduras, quemaduras, y presencia de cuerpos extraños. Alguna vez el tumor se desenvuelve espontáneamente, y parece determinado por causa interna; pero la íntima naturaleza de semejante causa suele quedar completamente desconocida.

Los síntomas del flemon se reducen á la aparicion de un tumor mas ó menos voluminoso, circunscrito, duro, elástico; al dolor agudo, pungitivo, acompañado de pulsacion; á la rubicundez de los tejidos, en cuya superficie se observa una coloracion purpurina que no desaparece como la erisipela por medio de la presion; y ultimamente al calor que se manifiesta con mas ó

menos fuerza, segun el grado de inflamacion de la piel y del tejido celular. Los síntomas se desenvuelven al principio con poca violencia; crece luego su intensidad, y aparece la série de fenómenos que acompañan constantemente al curso del mal.

Cuando el flemon depende de causa externa, y ofrece poco volumen, ó cuando fija su asiento en una parte dotada de escasa sensibilidad, produce apenas ligero movimiento febril; en el caso opuesto, se advierte la fiebre con todos los síntomas que la caracterizan, tales como calor de la piel, sed, sequedad de la boca, rubicundez del rostro, agitacion, insomnio, aceleracion del pulso; pero los fenómenos consecutivos que acabamos de enumerar, solo aparecen excepcionalmente y de un modo accidental.

El flemon puede terminarse por delitescencia, resolucion, supuracion, gangrena é induracion.

La delitescencia rara vez se observa; la hinchazon suele ser demasiado considerable, y la causa de la inflamacion concentrada, por decirlo asi, en un mismo punto, se fija con sobrada energía para desaparecer repentinamente y trasladarse á otros órganos.

La resolucion constituye la terminacion mas favorable del flemon, aun cuando dependa de causa interna, y debe promoverse por los medios que posee el arte, especialmente en los casos en que el flemon supurado pudiera alterar la elegancia de las formas y originar diforme cicatriz.

La supuracion debe considerarse como inevitable cuando la parte en que el flemon coloca su asiento contiene mucho tejido celular adiposo, como en las nalgas y al rededor del ano. El tiempo necesario á la formacion del pus varia segun la intensidad de la inflamacion. Júzgase inminente la supuracion, cuando la inflamacion sigue marcha violenta y rápida, acompañándose con sensacion profunda de pulsacion, y cuando se desenvuelve en regiones donde abunda el tejido celular; anúnciase el trabajo supuratorio por la aparicion de escalofrios, abatimiento de fuerzas y exacerbacion de los síntomas; por fin, se conoce que ha llegado á efectuarse cuando se advierte disminucion de la tension, calor y fiebre, modificacion especial del dolor que suele convertirse de pulsativo en gravativo, y fluctuacion en el centro del tumor. Si el arte no interviene en tales circunstancias, la piel se adelgaza, adquiere aspecto blanquecino, se rasga en el punto que sufre la mayor tirantez, y da salida al pus.

El flemon puede concluir por gangrena, terminacion generalmente grave que depende de la violencia de la inflamacion ó malignidad de los síntomas.

La induracion considerada como fenómeno consecutivo del flemon se observa rara vez en la piel, y se manifiesta regularmente en los órganos glandulares.

El pronóstico del flemon se deduce de la extension del infarto, violencia de la inflamacion, profundidad en que se hallan alterados los tejidos, importancia de

la parte inflamada, y vínculos simpáticos que la unen con los órganos adyacentes y la innervacion general.

Si el flemon se manifiesta en la inmediacion de ciertos tendones y no puede evitarse la supuracion ó la gangrena, debe temerse la inevitable exfoliacion de las partes tendinosas, y la privacion mas ó menos limitada de los movimientos; si fija su asiento al rededor de la extremidad inferior del recto, puede perforarse la membrana mucosa del intestino, y formarse una fístula estercoral.

Conviene generalmente practicar la sangría al principio de la dolencia, y sobre todo en sugetos de constitucion robusta. Deberá asociarse á las emisiones sanguíneas, cuya abundancia se graduará con arreglo á las fuerzas del paciente, el uso de las bebidas diluentes y un método severo. El vomitivo podrá usarse con ventaja en los casos de complicacion saburral. Los laxantes pueden tener oportuna aplicacion, cuando empieza á declinar la enfermedad.

Debe intentarse la resolucion del tumor por medio de los revulsivos; y si no se consigue á pesar de todas las precauciones, se acudirá á los emolientes y anodinos en forma de fomentos ó cataplasmas, cuya composicion puede variar, prefiriéndose generalmente la harina de linaza, el cocimiento de malvavisco y polvos de azafran, el agua de rosas con algunas gotas de extracto de saturno, ó las lociones ligeramente cloruradas.

ORZUELO.

Celso en su tratado de *re medica* ha bosquejado antiguamente la historia del orzuelo; Scarpa y Weller lo han descrito con exactitud en tiempos mas modernos.

El orzuelo es un pequeño tumor de índole inflamatoria que aparece en el borde libre de los párpados y hácia el ángulo interno del ojo.

Se manifiesta bajo la forma de una eminencia del tamaño de un guisante, circunscrita, redondeada, rubicunda, en cuyo vértice se advierte luego un principio de supuracion. No pocas veces el tumor se acompaña con fuertes dolores é hinchazon del párpado correspondiente, hasta que se abre y da salida á una materia sanio-purulenta.

Dos modificaciones importantes y distintas presenta el orzuelo en su marcha; ó el tumor se fija en la parte exterior del párpado, y entonces la piel se perfora para eliminar la materia concreta que ocupa el centro del orzuelo; ó la pequeña elevacion se dirige hácia la cara interna del ojo, en cuyo caso determina con su contacto irritacion mas ó menos graduada de la conjuntiva. En ambos casos la enfermedad cede con facilidad, pero el paciente queda frecuentemente expuesto á la repeticion del mal.

Las causas que determinan la aparicion del orzuelo se han indicado de un modo general al tratar de la inflamacion; suele observarse en personas de temperamento sanguíneo y á consecuencia de excesos en los alimentos, en las bebidas y aun en la venus.

El pronóstico no ofrece gravedad.

Algunos autores aconsejan la aplicacion local de la nieve para combatir desde el principio la irritacion del párpado; pero á la incomodidad de semejante recurso se agrega la incertidumbre del resultado; por cuya razon no merece á nuestro juicio la menor confianza.

Conviene acudir á los fomentos y cataplasmas emolientes y anodinas, y tambien se han recomendado las lociones alcalinas y preparaciones cloruradas para oponerse á los progresos del mal.

Weller preconiza la aplicacion de tópicos compuestos con los polvos ó el extracto de cicuta, sapo-

naria y alcanfor, cuando el orzuelo se manifiesta en sugetos de temperamento escrofuloso, procurando oponerse asi á la ligera induracion que determina el tumor en el párpado y evitar la alteracion de las formas. Tambien se ha aconsejado la aplicacion local y moderada de la piedra infernal en semejantes circunstancias; pero el mal desaparece generalmente, sin exigir la intervencion y recursos del arte.

Hay que atender alguna vez á las irritaciones gástricas, bajo cuyo influjo puede manifestarse el orzuelo.

FURUNCO.

Panula, panucellum. Furunculus vulgaris, furunculus vespajus, furunculus panulatus, phygetlon, antrax benigno de Boyer.

A Celso se debe una exacta descripcion del furunco; Bichat en su anatomía general indicó los caracteres anatómicos de semejante afecto; Daynac, Fosbroke, Boyer, Alibert, Rayer han contribuido á aclarar la misma cuestion con interesantes investigaciones.

Por furunco debe entenderse una hinchazon inflamatoria, circunscrita, superficial, con tension, calor, dolor y rubicundez, de forma cónica y prominente, desenvuelta en el tejido celular del dérmis, cuya terminacion se efectua por medio de la supuracion y mortificacion de la parte central del tumor.

El furunco y antrax benigno pertenecen al mismo género de inflamacion, y deben considerarse como dos variedades de la misma enfermedad; las causas, asien-

to, síntomas, marcha, terminacion de ambos afectos, ofrecen la mayor analogía; y no varian notablemente las indicaciones terapéuticas: toda la diferencia consiste en el volumen distinto de las partes inflamadas.

Alibert divide los furuncos en cuatro especies; furunculus vulgaris ó clavo, furunculus vespajus ó antrax benigno, furunculus panulatus ó phygethlon, furunculus atonicus ó falsó furunco.

Puede manifestarse en todas las partes del cuerpo abundantes de tejido celular, pero con menos frecuencia en la palma de las manos y en la frente que en las demas regiones: no se ha observado en los párpados.

Ocurre frecuentemente que varios furuncos se desenvuelven á la vez, ó se suceden rápidamente en distintos puntos de la piel, con particularidad en los niños, y á consecuencia de la terminacion de alguna enfermedad aguda. El número de los furuncos suele ser tan considerable en ciertas circunstancias que los enfermos no saben como descansar, ni donde puede apoyarse el cuerpo.

El tumor excede rara vez del volúmen de un huevo de paloma. El furunco aislado presenta generalmente menor dimension que el que depende de la aglomeracion de varios tumores de igual naturaleza, en cuyo caso suele pasar del tamaño de un huevo de gallina.

El furunco depende casi siempre de una causa interna, cuyo caracter esencial se oculta á nuestras investigaciones. Puede aparecer en personas perfecta-

mente sanas y sin vestigio de anterior enfermedad, ó presentarse como fenómeno consecutivo de las viruelas, sarampion y fiebres antiguamente denominadas pútridas. En ambos casos, el furunco constituye un poderoso recurso de la naturaleza para expeler ciertos principios morbíficos, y producir una depuracion saludable de la sangre, particularmente en la terminacion de muchas enfermedades agudas. El furunco nacido sin causa aparente, ni enfermedad anterior, se manifiesta con mas frecuencia en la primavera, y ataca especialmente á los sugetos sanguíneos y pletóricos. Las friegas con pomadas irritantes, la falta de aseo, los baños sulfúreos y mercuriales suelen determinar la aparicion de los furuncos; coinciden frecuentemente con alteraciones funcionales del aparato digestivo.

El tumor se observa regularmente en las nalgas, en los muslos, en los sobacos, en la nuca, en el dorso, en la parte anterior del abdomen, y se acompaña con dolor agudo y rubicundez purpurina. Del cuarto al octavo dia, la hinchazon dura, circunscrita y resistente se eleva en forma de eminencia cónica, y aparece en su vértice un punto blanquizco, de color lívido alguna vez, sensible al tacto, y cuya presion da salida á una materia purulenta y saniosa; despréndese luego una parte espesa y glutinosa que forma el núcleo del tumor. Examinado superficialmente el producto morboso de que hacemos mencion, ofrece cierta analogia con el pús concreto; depende siempre del desprendimiento

de una porcion de tejido celular profundamente alterada por la inflamacion, convertida en escara y separada de las partes adyacentes por efecto de la supuracion.

Cuando el tumor ofrece un volúmen considerable suelen formarse varias aberturas, y el mal se designa por algunos autores con el nombre de *abíspero*. En semejante caso, la escara se desprende por fragmentos y con dificultad, dejando varios orificios fistulosos por donde mana una supuracion sanguinolenta.

Expelido el cuerpo extraño que causa la violencia del mal, y contenida la supuracion, fórmase lentamente una cicatriz deprimida, irregularmente redondeada, cuyo color concluye por confundirse con el de los tegumentos, quedando durante algun tiempo cierta dureza en los puntos que ocupó primitivamente el tumor.

El furunco atónico y el descrito por Alibert con el nombre de *phygethlon* ó *pannulus*, no merecen descripcion particular, pues toda la diferencia estriba únicamente en la forma especial del tumor ó el estado adinámico del enfermo.

La aparicion del mal no promueve comunmente perturbacion general en la economía; pero cuando la hinchazon adquiere considerable volumen, y los síntomas pueden confundirse con los del anthrax, el dolor excesivo que caracteriza la marcha de la dolencia produce agitacion, insomnio y fiebre, notándose

frecuentemente el infarto de los gánglios linfáticos que corresponden á las partes en que el tumor fija su asiento. En otras circunstancias la situacion de los furuncos suele originar excesiva incomodidad. Marjolin ha observado en el rafe, entre el ano y el escroto, un tumor semejante que hacia muy dificil la emision de la orina, y que hubiera podido confundirse con un depósito urinoso de forma tuberculosa, si el enfermo hubiese experimentado anteriormente algunos síntomas de estrechez ó de ulceracion en la uretra.

El furunco es una enfermedad ligera que exije rara vez el auxilio de la medicina, á no presentar extraordinario volumen é intolerable dolor ó complicacion con un afecto general que haga necesaria la aplicacion de eficaces remedios. Segun la opinion de Velpeau cuando un furunco empieza á desenvolverse pueden oportunamente cortarse los ulteriores progresos del mal, aplicando directamente una sanguijuela sobre el mismo origen del tumor: una ligera cauterizacion practicada en el mismo punto con el nitrato de plata basta para determinar igual resultado á juicio del mismo escritor; pero la experiencia nos ha demostrado mas de una vez que deben ponerse en duda tan felices efectos.

Convendrá usar desde el principio las cataplasmas emolientes, y si la enfermedad sigue su curso, acudir á la aplicacion de sanguijuelas en número suficiente al rededor del tumor, á los fomentos anodinos, á los

tópicos compuestos con miga de pan y leche y polvoreados con azafran, á los emplastos de diaquilon gomado ó de pez de Borgoña, segun las circunstancias. Deberá asociarse al tratamiento local la dieta, los baños templados y el uso interior de los calmantes ó antisépticos. Si la incomodidad se hace intolerable y la dolencia adquiere el caracter del antrax, se practicarán dos incisiones cruciales en el centro del tumor.

Rara vez la intensidad de los síntomas exije el uso de la sangria; pero debe tenerse presente que el furunco debido á una causa interna ha de combatirse por remedios igualmente internos. Los depurativos y ligeros purgantes pueden en ciertos casos emplearse con utilidad, y especialmente cuando se repite con frecuencia la aparicion de los tumores. Si el furunco se manifiesta bajo el influjo de la sifilis, del escorbuto ó de otras circunstancias, convendrá siempre atender en el tratamiento á la enfermedad principal.

ANTRAX.

Carbunclo antrax, mal de los *ardientes*, carbon de Dios, fuego de S. Antonio.
(*Ignis Persicus.*)

Hipócrates no dió al antrax un sentido exacto, pudiendo igualmente referirse al carbunclo y á la viruela cuanto espuso en su incompleta definicion. Celso describió con el nombre de *phima* una enfermedad parecida al carbunclo. Recientemente Dupuytren, Alibert, Rayer han demostrado la analogía que existe entre el antrax benigno y el furunco, llegando á tal punto la similitud, que el antrax no debe considerarse mas que como una aglomeracion de furuncos diseminados en limitada superficie. Solo trataremos aqui del antrax maligno. (1)

---

(1) Las obras españolas de medicina ofrecen aqui algunos datos que merecen un ligero apunte.

En un curioso tratado de la enfermedad antiguamente llamada landres, escrito por el Dr. Andres de Valdivia, médico en la ciudad de Sevilla, se hallan entre muchas doctrinas pe-

Consiste en la inflamacion aguda de varias prolongaciones celulares que penetran en las areolas del dérmis. Se presenta con el caracter de un tumor duro, circunscrito, amoratado, acompañado con tension, aumento de sensibilibad, calor urente, y cuya aparicion da constantemente lugar á la gangrena del tejido ce-

---

regrinas algunas útiles y sanas indicaciones sobre el carbunclo pestilencial.

Por otra parte el licenciado Andres de Villamediana, médico del cabildo de la santa iglesia catedral de Palencia, respondió á una carta en que la muy noble, leal y antigua villa de Alaejos, su patria, le pedia su dictamen en el año 1663 sobre la misma dolencia: «Carbunclo es preternatural disposicion que resulta de llaga costrosa con inflamacion de las partes circunstantes, que proviene de sangre podrida ó quemada en la misma parte ó las venas.

»Asi lo describió Hipócrates, Galeno, Avicena; y todos convienen en que se siente grandísimo calor y ardor en la parte adonde viene el carbunclo, que como se hace por ustion es cierto que ha de haber tales señales."

En el mismo escrito Villamediana nos ha trasmitido sanos preceptos sobre el pronóstico: dice asi: "Tambien es bueno pronosticar cuando se hace con bastante fundamento, que es una de las partes de la medicina que mas califica al médico, y por eso Hipócrates aconseja que el médico pronostique delante de los enfermos lo presente, pasado y lo futuro en su enfermedad: lo presente diciendo qué enfermedad padece, lo pasado qué causas pudo haber para enfermar, lo porvenir ó futuro qué accidentes ha de tener ó cuanto ha de durar; si sudará ó tendrá otra evacuacion crítica ó de qué género, ó si morirá y en qué dia, y en qué hora; y asi se confiará mas el enfermo en

lular inflamado, y á la destruccion de las partes correspondientes de la piel.

Divídese en antrax esporádico, epidémico y sintomático.

Se manifiesta generalmente en la nuca, en el dorso, en las paredes abdominales, en las nalgas; y ofrece la forma de un tubérculo cuya base tiene mucha

---

lo que el médico le ordenare: sanar á todos es imposible, porque no es el objeto de la medicina sanar todas las enfermedades, sino conocer cuales son curables, cuales incurables; aquellas curarlas, en estas pronosticar." Por desgracia no nos parece que pueda emitirse siempre con tanta precision y exactitud el pronóstico.

La enumeracion de las causas, la descripcion de los síntomas, el método dietético, los remedios locales y generales han sido indicados por Villamediana con mucha sagacidad de observacion, y sus trabajos científicos le merecieron justa fama, segun consta de los siguientes versos que le dirijió D. Francisco Suarez de Contreras, canónigo de la santa iglesia catedral de Valencia, en nombre del cabildo.

Con docta pluma, con ingenio agudo,
ó Avicena, en tu siglo venerado
á la salud antídoto has hallado
que en sola la experiencia haberle pudo.
No pues se oculte en el silencio mudo
la nueva vida que á tu patria has dado,
antes en bronce viva reservado
tu sentir ya del mal seguro escudo,
para que goze en tí la medicina
el último primor que ha conseguido,
pues por tí se acredita de divina.

dimension, con mayor rubicundez en la punta que en la circunferencia, ardor excesivo é intolerables dolores. Si se intenta examinar las partes dolientes se percibe al principio una inflamacion limitada de la piel; pero el tacto demuestra la existencia de un tumor profundo y resistente, violáceo en el centro y rubicundo en la periferia, cuyo vértice cubierto de flictenas, de aspecto lívido, exhala una materia serosa que se convierte en escaras negruzcas, ora secas y crustáceas como las que resultan de la aplicacion del cauterio actual, ora blandas y glutinosas cual si fueran producidas por la accion de la potasa cáustica. Las escaras se extienden con rapidez, y se observa al rededor de la piel inflamada una hinchazon sanio-purulenta, como enfisematosa, y un aspecto amoratado que se propaga á las partes adyacentes.

Cuando la naturaleza puede con sus propias fuerzas expeler la causa de la enfermedad, la gangrena suele limitarse, reanímase la vitalidad de los tejidos, y se manifiesta una supuracion favorable que separa las partes muertas de las vivas.

Los mas graves síntomas suelen acompañar la marcha y terminacion de la dolencia: náuseas, vómitos, depresion del pulso, postracion de fuerzas, síncope, atroz cefalalgia, insomnio, ansiedad, delirio y fiebre atáxica ó adinámica; tales son las tristes consecuencias que trae consigo el antrax cuando se desenvuelve con toda su violencia.

La marcha de la enfermedad suele ser aguda y rápida: ejemplos hay de haber sucumbido niños y adultos que la padecian en el espacio de cuarenta horas: otros han podido sobrevivir ocho ó diez dias. Gradúase la intensidad del mal por la extension del tumor y por el número y violencia de los síntomas generales con que se acompaña; pero no pueden apreciarse siempre con facilidad sus estragos si solo se atiende al examen material de la piel.

El peligro crece cuanto mayor suele ser la proximidad de artérias, nervios importantes y partes necesarias al ejercicio de la vida, siguiéndose en ciertos casos hemorrágias considerables y desorganizaciones fatales para el enfermo. Cuando el mal ataca la cara, los labios y los carrillos, la pérdida de sustancia suele originar deformidad irreparable.

En el cuello, en el pecho, en el bajo vientre, en las íngles, en los sobacos, el antrax presenta mas gravedad que en las extremidades.

La rubicundez del tumor suele indicar una terminacion favorable; no asi la coloracion lívida y negruzca de la piel. En iguales circunstancias deberá pronosticarse mejor de los adultos y personas robustas que de los niños, ancianos y sugetos de constitucion deteriorada y caquética; tambien deberá cuidadosamente distinguirse el tumor que se desenvuelve como terminacion crítica de las enfermedades adinámicas, del que se acompaña con postracion absoluta de fuerzas desde el princi-

pio de la enfermedad. La historia del antrax epidémico ha sido exactamente bosquejada por Alibert. "No puedo menos (dice tan apreciable autor) de recomendar la lectura de la interesante relacion escrita por Marco-Aurelio Severino sobre el carbunclo sufocativo que se manifestó en Italia durante el año de 1618, y que arrebató tantos hijos á sus madres: fue precedida por una terrible epizootia.

Si se compulsan los anales de la historia de Francia, se verá que el antrax ha existido epidémicamente en varias provincias durante la edad media: á la sazon apareció una especie de gangrena que produjo los mas crueles estragos, y fue denominada *mal de los ardientes*; se asemejaba á un fuego exterior que consumia lentamente los miembros y los destruia sin remedio. La enfermedad se manifestó particularmente en la época supersticiosa de las cruzadas: atribuyósele origen milagroso y se consideró como efecto de la venganza divina. El mal invadia indistintamente todas las partes del cuerpo; se advirtió que los órganos afectos presentaban alteraciones profundas y parecian como tostados por el ardor excesivo del sol. ¿Quién no ha oido referir la suerte miserable de *los ardientes*, pues con tal nombre se designaba á los individuos que tenian la desgracia de padecer tan tristes síntomas completamente análogos á los de la combustion? Existia sin embargo entre la peste y el carbunclo una notable diferencia, y es que los *ardientes* no sucumbian á la enferme-

dad, y ofrecian durante el resto de su vida el triste espectáculo de la privacion de sus miembros. La mayor parte de los pacientes sobrevivian á la destruccion de los órganos mas importantes: en los templos, en las calles, en los caminos, en las plazas públicas se encontraban personas horriblemente mutiladas que creian ser víctimas de infernales maleficios. En aquella época se dió á la enfermedad el nombre vulgar de carbunclo para espresar la violencia de sus estragos y el terror general que infundia.

Creció tan extraordinariamente el número de los enfermos que la iglesia de Ntra. Sra. de Paris se convirtió en hospital, con el objeto de proporcionarles mejor asistencia. Entonces los triunfos del arte se referian á la religion, y se llegó á decretar que debian quedar las antorchas constantemente encendidas en lo interior de la iglesia, cuyo recinto servia de refugio á tantos padecimientos y desventura. La enfermedad fue tambien llamada fuego sacro (*ignis sacer*), y la historia cuenta que los pacientes temian salir de aquel tutelar asilo, deseosos de evitar peligrosas recaidas.

A las plagas que afligieron antiguamente al Egipto pudieron compararse los males que pesaron en aquellos calamitosos tiempos sobre todas las provincias de Francia. Los autores contemporáneos confiesan unánimemente que el fuego sacro devoraba los miembros con dolores intolerables. En el duodécimo siglo los ardientes se hallaban condenados á arrastrar

vida pordiosera y miserable, privados del uso de sus pies y manos. El Papa Urbino II fundó el orden de S. Antonio con el objeto de recoger piadosamente las víctimas de la enfermedad.

El método adoptado en los años 1709 y 1710 para combatir el *mal de los ardientes* y el carbunclo epidémico, no diferia notablemente de los medios curativos que todavia pudieran usarse en análogas circunstancias.

El antrax no sigue siempre una marcha tan grave, y puede concluirse por la curacion.

El carbunclo sintomático ó pestilencial, tan exactamente descrito por Diemerbroeck en la peste que afligió á Moscou, no merece especial descripcion, y nos llevaria mas allá de los límites que nos hemos impuesto en nuestra obra.

Debido generalmente á la mala alimentacion, á las irritaciones gástricas que manifiestan tendencia adinámica, á la intemperancia y desaseo, el antrax puede tambien aparecer bajo el influjo de ciertas condiciones atmosféricas: el hambre, la miseria, el uso accidental del cornezuelo suelen determinar su aparicion.

En ciertos casos el mal posee eminentemente la propiedad contagiosa.

Debe combatirse desde el principio y durante su curso por medio de emisiones sanguíneas proporcionadas á la edad, fuerzas del enfermo é intensidad de los síntomas. La dieta rigorosa, las bebidas acidula-

das ó antisépticas, y alguna vez el vomitivo en el origen de la enfermedad, cuando existe evidentemente una complicacion gástrica, podrán lograr feliz resultado.

Rayer aconseja la aplicacion de compresas empapadas en el agua fria y repetidas con frecuencia sobre el tumor, como un recurso eficaz para aliviar los dolores.

Generalmente conviene acelerar la supuracion por medio de cataplasmas emolientes y madurativas; y cuando se halla reblandecido el centro del tumor, acudir al bisturí para dar salida al pús. Pero hay casos de urgencia y peligro en que importa practicar sin demora varias incisiones cruciales en el centro del tumor, dividiéndole en toda su longitud y profundidad, y aun mas allá de los límites de su circunferencia. Las incisiones ofrecen la ventaja de destruir la extrangulacion de las partes: y con la pérdida de sangre consecutiva á la operacion, la inflamacion suele mitigarse notablemente y detenerse los ulteriores progresos de la gangrena.

La curacion local se ejecuta diariamente por medio de ligeras presiones, con el objeto de expeler el pús y los fragmentos del tejido celular que desprende la supuracion; aplícanse luego sobre el tumor planchuelas de hilas empapadas en cerato anodino ó aceite de almendras dulces, y cubiertas con cataplasmas emolientes. Convendrá, en los casos favorables, seguir cuidadosamente los progresos de la cicatrizacion para evitar la defor-

macion consecutiva, tan frecuente en semejantes enfermedades.

Excusado fuera recomendar el uso de medios terapéuticos que contribuyan á combatir directamente las alteraciones internas, y con particularidad las del tubo digestivo que tanto suelen influir en la produccion del antrax.

Cuando el carbunclo aparece bajo la forma epidémica ó pestilencial, conviene adoptar ciertas modificaciones en el tratamiento. Algunos médicos que combatieron la epidemia carbuncosa de Egipto administraban al principio el tártaro emético, y luego la pulpa de tamarindo. Desgenettes preconizaba el aceite de almendras dulces usado en friegas sobre toda la extension de la piel; pero la generalidad de los observadores han recomendado las preparaciones de quina y alcanfor. El Dr. Pariset ha hecho útil aplicacion de los cloruros en análogas circunstancias.

Una observacion que debe tenerse siempre presente, y que la experiencia acreditó durante la epidemia de Moscow, es que toda operacion manual dirigida con el objeto de extirpar los tumores, debe proscribirse, habiéndose observado que los experimentos hechos por varios facultativos, en semejantes circunstancias, produjeron las mas fatales consecuencias.

PICADURAS Y HERIDAS

DE LA PIEL.

Trataremos exclusivamente de las soluciones de continuidad que se observan en la superficie de la piel, determinadas por la accion de causas traumáticas, dejando á las obras de cirujía el cuidado de extenderse en todos los pormenores relativos á semejantes alteraciones, cuando penetran y fijan su asiento en distintos tejidos.

La piel dividida en mayor ó menor extension por un instrumento cortante da lugar á una efusion de sangre que cede á los medios mas sencillos. El dolor fijo al principio, disminuye por grados y se disipa completamente en pocas horas. Sin embargo, la exhalacion sanguinolenta puede subsistir por mas tiempo cuando la herida afecta determinadas regiones de la

piel. Manifiéstase luego hinchazon inflamatoria, al rededor de los bordes de la solucion de continuidad; y si se consigue el mútuo contacto de las partes divididas, la irritacion suficiente para determinar la formacion del nuevo tejido destinado á unir los separados bordes de la herida, y la ausencia de toda complicacion local ó general, se efectua la cicatrizacion con facilidad y prontitud; pero cuando llega á faltar cualquiera de las indicadas condiciones, no tarda en aparecer la supuracion. La superficie de la herida, antes encendida y rojiza, adquiere aspecto pálido y una forma irregular; segrégase al propio tiempo una materia purulenta, saniosa, que luego adquiere mayor consistencia, y un color ligeramente amarillento, ofreciendo los caracteres del pús laudable, segun la expresion adoptada en cirujía. La solucion de continuidad se cubre con una série de pequeñas eminencias vasculares, rubicundas y cónicas; cesa la hinchazon de los tejidos; disminuye la profundidad y longitud de la herida; y aparece una película rojiza que se extiende insensiblemente de la circunferencia al centro, hasta quedar completamente formada la cicatriz.

Cuando la inflamacion se desenvuelve en la superficie de una herida al cabo de dos ó tres dias, suele ser efecto de la irritacion producida por la lesion de algun nervio, ó por el contacto de cualquier cuerpo extraño, y aun de los mismos apósitos. Por lo demas la inflamacion se gradúa mas ó menos, segun la sen-

sibilidad del sugeto, la extension de la herida y el método de curacion; asi suele notarse mayor alivio y remision en los síntomas locales, cuando la solucion de continuidad no ha quedado largo tiempo expuesta al contacto del aire, y cuando la curacion se ha practicado por medios suaves, determinando la exacta coaptacion de los bordes de la herida con la aplicacion del tafetan ingles ó de tiras aglutinantes; ó acudiendo á las planchuelas de hilas cubiertas con una ligera capa de cerato y á las fomentaciones emolientes ó cloruradas, segun las distintas circunstancias.

En las disecciones anatómicas y en otros casos, suele suceder que el instrumento vulnerante deje en la herida un principio deletéreo, mas ó menos séptico y contagioso. Para evitar el desenvolvimiento de graves síntomas, la primera precaucion, la mas urgente consiste en cauterizar inmediatamente la region correspondiente á la picadura con el nitrato de plata, ó cualquiera cáustico. Asi suele evitarse la absorcion de la materia pútrida, su trasmision á toda la economia por medio del torrente circulatorio, y un verdadero envenenamiento miasmático, como lo ha demostrado palpablemente el Dr. Dance en su admirable memoria sobre la flebitis. En algunos casos, las picaduras ponzoñosas no determinan tan sérios resultados; pero siempre conviene combatirlas con energia desde el principio.

Ciertos insectos de la familia de los coleopteros

determinan con sus picaduras dolor muy vivo, y á veces inflamacion ligera y circunscrita. Los fenómenos morbosos se limitan generalmente á la parte, y solo cuando las picaduras son algo numerosas, pueden manifestarse síntomas generales. Se ha atribuido á la presencia del aguijon en la picadura el dolor intolerable que en determinados casos la acompaña: asi es que los autores aconsejan la extraccion del cuerpo extraño, al principio del mal, cortando preliminarmente con pequeñas tijeras la vejiguilla que se forma en la base de la herida, para facilitar la salida del aguijon, y evitar la absorcion del virus que aquel contiene, segun la opinion de muchos naturalistas. Conviene luego aplicar fomentaciones frias y resolutivas en la parte irritada; y si llega á desenvolverse la inflamacion, acudir á los tópicos emolientes y narcóticos, baños locales de la misma clase, y friegas oleosas; y aun prescribir el baño general, los calmantes, dieta y emisiones sanguíneas, en los casos afortunadamente raros en que los síntomas alcanzan el mayor grado de violencia.

A consecuencia de la picadura de los mosquitos suelen sobrevenir pequeñas induraciones tuberculosas, con hinchazon edematosa y rubicunda en la piel. El prurito que determinan las picaduras se calma con embrocaciones etéreas y lociones de agua y vinagre. En los paises meridionales se usa generalmente una especie de red ó velo de gasa, para cubrir la cama du-

rante la noche y oponerse al ataque de tan incómodos insectos.

La picadura de la araña produce á veces una mancha rubicunda y elevada en la superficie de los tegumentos, pero se disipa fácilmente con simples lavatorios de agua fria.

El cimex lectuarius y el pulex irritans causan frecuentemente excesiva incomodidad en los hospitales y casas donde no reina la mayor limpieza: podrá combatirse semejante plaga con el aseo y el cuidado de pintar los aposentos y muebles, usando, en lo posible, las preparaciones compuestas con trementina.

Lo que acabamos de indicar con respecto á las picaduras de ciertos insectos, puede igualmente aplicarse á las heridas que causa el escorpion y la tarántula, cuyos portentosos fenómenos tanto han ejercitado la crédula simplicidad del vulgo y feliz imaginacion de muchos autores.

El perro y otros animales suelen contraer una enfermedad grave, conocida con el nombre de rabia ó hidrófobia, susceptible de trasmitirse por medio de la mordedura, y seguida frecuentemente de la muerte mas horrorosa: los fenómenos propios de la herida no discrepan esencialmente de los que suelen acompañar á las demas soluciones de continuidad, y no nos detendremos en la inoportuna consideracion de síntomas generales, cuya descripcion no puede corresponder al plan de nuestra obra; bástenos decir que conviene

acudir sin pérdida de un instante á la compresion local y á la cauterizacion mas enérgica, para combatir las funestas consecuencias de semejante enfermedad.

La mordedura de serpientes, bajo el ardiente clima de Africa y América del sud, puede producir los mas terribles efectos, y aun determinar la muerte en pocas horas; la absorcion del veneno paraliza rápidamente las fuerzas de la vida. En Europa la mordedura de la víbora puede en ciertos casos causar sérios accidentes.

Las mandíbulas de la víbora están armadas de dientes, en cuyo número se advierten dos de la fila superior muy distintos de los demas, de tres líneas de longitud, rodeados hasta sus dos terceras partes de una especie de túnica ó vaina membranosa, notablemente encorvados, movibles de delante hácia atras, y dispuestos de tal manera que se inclinan posteriormente cuando el animal descansa, y se ponen erguidos cuando irritado se prepara á morder. Los dos dientes de que hacemos mencion tienen un canal interior que concluye á cierta distancia de su punta por una ligera hendidura, y cuya cavidad contiene el veneno viperino. Segrégase el humor por medio de una aglomeracion de glandulillas, colocadas en cada lado de la cabeza detras del globo del ojo, y debajo del músculo depresor de la mandíbula superior, cuya contraccion no puede efectuarse sin determinar la compresion de las glándulas y la salida del líquido: una

vejiga adherida á la base del primer hueso de la mandibula superior sirve de depósito al fluido venenoso.

Hemos descrito semejante conformacion, para explicar mas naturalmente los fenómenos á que da lugar la mordedura de la víbora, en ciertos casos. El herido experimenta, en el acto mismo de ser mordido, un dolor vivo que se propaga cual ráfaga de fuego á todo el miembro, y aun á los órganos interiores; la parte correspondiente se hincha, y se pone rubicunda; alguna vez la hinchazon se limita al rededor de la herida, pero generalmente se extiende con rapidez. Disminuye luego el dolor, y la tension inflamatoria degenera en una especie de ingurgitacion blanda y edematosa, con notable frialdad de la piel y aparicion de manchas lívidas y como gangrenosas. Al propio tiempo, el enfermo experimenta una sensacion de angustia, dificultad en respirar; sobrevienen vómitos, evacuaciones biliosas, sudores frios y abundantes, el pulso se deprime y se concentra, la vista se extravia y el enfermo no tarda en sucumbir. Por fortuna, rara vez se observa tan triste terminacion en nuestras regiones.

La mordedura de la víbora exige remedios prontos y enérgicos, cuando se sospecha la inoculacion del virus. La compresion aconsejada por los antiguos ha sido justamente abandonada como recurso insuficiente para oponerse á la absorcion: la cauterizacion debe preferirse. Conviene usar la piedra infernal, el deuto-

cloruro de antimonio, y aun el cauterio actual, para destruir los rápidos progresos de la inoculacion. Bernardo de Jussieu recomendaba el amoniáco usado interior y exteriormente; pero la experiencia no ha acreditado la eficacia de semejante preservativo. El doctor Barry se ha manifestado ardiente defensor de las repetidas ventosas sobre el punto inflamado, con el objeto de extraer la sangre de la herida, y evitar la absorcion inmediata del virus. Pero, á nuestro juicio, el método de la cauterizacion aventaja á los demas medios de curacion por su prontitud y eficacia.

Cauterizada enérgicamente la parte enferma, y destruida hasta la menor sospecha de ulterior absorcion, se seguirán en el tratamiento externo las indicaciones aplicables á la curacion de las heridas; y si á pesar de todas las precauciones que dictára la mas sana prudencia, llegan á desenvolverse por desgracia síntomas generales, convendrá acudir al método antiflogístico y á los remedios antisépticos, segun los distintos periodos y variables indicaciones del mal.

ULCERAS CUTANEAS.

Conocidas desde la mas remota antigüedad, las úlceras se hallan descritas con mas ó menos exactitud en la mayor parte de los tratados de cirujía.

Por úlcera debe entenderse una solucion de continuidad de las partes blandas, acompañada con exsudacion purulenta, y sostenida por un vicio local ó causa interna.

Cuando se forma un tumor inflamatorio cuyo asiento reside en el tejido celular subcutáneo, y llega á supurar, la inflamacion se extiende hácia la piel; y la abertura espontánea ó artificial que se manifiesta á consecuencia de la supuracion, al dar salida al pús, permite tambien que el tejido celular vuelva sobre sí, y cierre la cavidad ue ocupaba anteriormente

la materia purulenta: asi suele efectuarse la cicatrizacion, sin dejar depresion, ni pérdida notable de sustancia. Pero si el absceso sigue una marcha crónica, con particularidad en los sugetos de temperamento linfático ó escrofuloso, el pús se forma lentamente, y su prolongada detencion da lugar á la destruccion de la mayor parte, y aun de la totalidad del tejido celular subcutáneo; la piel se adelgaza y desorganiza á tal punto que antes ó despues de la abertura del absceso, una porcion de los tegumentos cae en estado de completa mortificacion. Al propio tiempo el tejido celular que ocupa la base del tumor y el que circunscribe los límites de la solucion de continuidad se halla reducido á tal relajacion y atonía que no puede prestarse á los fenómenos necesarios para la produccion de la cicatriz; semejante disposicion basta para sostener la abertura patológica de la piel, y convertirla en verdadera úlcera que los autores han descrito con el nombre de *cutánea.*

Las violentas contusiones, la excesiva inflamacion y gangrena local del tejido celular, las enfermedades crónicas, las calenturas adinámicas pueden considerarse como causas frecuentes de semejante alteracion.

Las úlceras se han dividido en varicosas, fungosas, verminosas, venéreas, escrofulosas, cancerosas, escorbúticas, gangrenosas, herpéticas, atendidas las modificaciones que suelen experimentar bajo el influjo de las varices, de las afecciones verminosas, de las

fiebres graves, de la inflamacion crónica, del vicio venéreo, escrofuloso, canceroso y herpético: pero abandonaremos á los tratados de medicina y cirugía la clasificacion, descripcion y discusion de tan numerosas variedades de una misma enfermedad: y nos limitaremos á la historia sucinta de la úlcera cutánea, considerada de un modo general, y sin entrar en los pormenores que se hallarán naturalmente explicados en el curso de nuestra obra, en cuanto ofrezcan directa relacion con el objeto que nos hemos propuesto.

La úlcera cutánea se distingue fácilmente á primera vista por su aspecto sórdido, y la destruccion parcial de la piel que se manifiesta rosácea, adelgazada, alterada profundamente, lacerada en ciertos puntos, y susceptible de admitir la introduccion metódica de la sonda. Añádense generalmente circunstancias accesorias para aclarar el diagnóstico; la constitucion debilitada del enfermo, y la existencia anterior de un absceso crónico que se ha abierto natural ó artificialmente, despues de haberse mantenido la supuracion durante bastante tiempo en contacto con el tejido celular subcutáneo, corroboran el juicio que á un observador ilustrado se demuestra patentemente con solo el exámen material de la ulceracion.

La resistencia que opone en tales casos la alteracion de la piel á la accion de los medicamentos hace sospechar que se halla sostenida por una causa interna.

El pronóstico se deduce de la edad, temperamento

y fuerzas del enfermo, del asiento que ocupa la úlcera en la inmediacion de órganos mas ó menos importantes, del vicio humoral, mas ó menos arraigado en la economia, de la gravedad de las afecciones crónicas que complican su marcha, y de la facilidad con que puede degenerar en gangrena.

Despues de combatir las complicaciones por los medios oportunos que indica la ciencia, considerada la úlcera en su estado de simplicidad, deben distinguirse dos casos que reclaman opuestos medios de curacion. En el primero, la piel que cubre la circunferencia de la úlcera no se halla enteramente desprovista de tejido celular; pero la falta de accion vital ó de estimulacion suficiente se opone á las adherencias, observándose en las partes fibrinosas el mismo estado de atonía que en la piel; la compresion graduada, las inyecciones cloruradas, los líquidos anti-sépticos, la aplicacion repetida de la piedra infernal favorecen la cicatrizacion. En el segundo caso, el tejido celular subcutáneo ha quedado completamente destruido; la piel adelgazada, lívida, parcialmente mortificada, no puede adquirir el grado de irritacion necesario para la formacion de la cicatriz, y debe acudirse á la excision de las partes que carecen de suficiente vitalidad. Sin embargo, hay que atender á la pérdida grave de sustancia que trae consigo semejante operacion, cuyo resultado suele ser la formacion de una cicatriz de bastante amplitud, lenta en su produccion, y muchas ve-

ces diforme; por lo mismo, cuando la úlcera fija su asiento en el cuello, en la cara, en la parte superior y anterior del pecho de las mugeres, se intentará la aplicacion del mercurio, si se sospecha el vicio venéreo; del iodo, si existe el elemento escrofuloso; y de los demas remedios que hemos indicado antes de apelar al último recurso de la excision.

Convertida la úlcera en una herida simple, conviene favorecer su cicatrizacion con la adhesion mecánica de los bordes, activándola en ciertas circunstancias por medio del nitrato ácido de mercurio ó de la piedra infernal y destruyendo las callosidades con las tijeras ó los cáusticos, si tardan demasiado en resolverse.

El plan interior quedará constantemente sujeto á las indicaciones variables que nazcan de la consideracion del estado general del paciente.

GANGRENA HOSPITALARIA.

Las reflexiones generales que hemos expuesto sobre la gangrena al tratar de las alteraciones inflamatorias de la piel nos dispensarán de entrar en nuevos pormenores, y aqui solo hablaremos de la gangrena hospitalaria: asi se llama una modificacion patológica que reduce las heridas á estado de putridez y de gangrena.

El mal se observa generalmente dentro de los hospitales, en medio de los fuertes calores y bajo el influjo de las emanaciones miasmáticas que produce el amontonamiento de muchos enfermos en el mismo recinto. Reina tambien con frecuencia en los establecimientos de caridad situados en parages húmedos y mal sanos, en las salas que ofrecen poca amplitud y venti-

lacion, cuando á las causas que afligen á los heridos se añaden el desaseo y la miseria. Vigarous observó durante veinte meses una epidemia producida por la gangrena hospitalaria en los hospitales de Mompeller, y asegura en sus escritos que los antisépticos mas enérgicos podian apenas oponerse á los progresos de tan cruel enfermedad, cuyo mortífero influjo se extendia hasta las mas ligeras alteraciones de la piel.

Generalmente ataca las soluciones de continuidad que ofrecen mayores dimensiones, pero se limita en ciertos casos á una parte circunscrita de la herida, mientras la cicatrizacion sigue en las demas su curso regular.

Las disposiciones individuales que favorecen el desenvolvimiento de la dolencia, se refieren al temperamento bilioso, á la diátesis escorbútica, al temor, á las pasiones de ánimo, á los vicios de la alimentacion, á la postracion de las fuerzas vitales, al influjo de las fiebres adinámicas.

Las observaciones de recomendables prácticos han demostrado palpablemente que la gangrena de hospital puede comunicarse á la herida, á la úlcera mas simple y benigna, por el simple contacto y aplicacion local del virus morboso. Pero semejante inoculacion suele ser mas temible y mas grave en sus resultados, cuando la gangrena encuentra en la constitucion deteriorada del sugeto nuevas condiciones para aumentar la rapidez é intensidad de sus estragos.

Los primeros síntomas que anuncian la gangrena

de hospital, son el dolor, el aspecto viscoso y blanquizco que adquiere la superficie de la herida, y las manchas sórdidas y oscuras que se diseminan en varios puntos de la solucion de continuidad, simulando al principio úlceras venéreas.

Los puntos atacados por la gangrena se extienden luego á toda la superficie ulcerada, y la solucion de continuidad ofrece un color ceniciento: al rededor de la úlcera se forma un círculo amoratado, siempre edematoso, que se extiende por grados. Si el sugeto goza de constitucion sana y robusta, el mal puede limitarse desde su invasion: pero las mas veces progresa con suma rapidez; los bordes de la primitiva herida se endurecen, fórmanse excrecencias fungosas, y se desprende gran cantidad de gases pútridos. Sepáranse luego escaras húmedas, blandas y sanguinolentas, que se asemejan á la sustancia cerebral del feto, en estado de putrefaccion. Al propio tiempo, afluye una supuracion saniosa, abundante, acompañada con suma fetidez, hasta que la naturaleza ó el arte triunfan del mal.

A los síntomas locales que vienen descritos, añádese generalmente inapetencia, postracion, enardecimiento de la lengua; el pulso se manifiesta pequeño, duro, irregular, la agitacion se hace general, se advierte ansiedad, insomnio y perturbacion notable en todas las funciones.

La gangrena hospitalaria dura mas ó menos, segun la extension de la herida ó de la úlcera, el tem-

peramento y constitucion del paciente, la impresion mas ó menos profunda que los miasmas pestíferos producen en la economia y la intensidad de los síntomas generales. Cuando la enfermedad se prolonga mas de treinta dias, suele curarse con dificultad: en los casos mas lisonjeros, la herida presenta ya buen aspecto al concluirse la primera semana.

La terminacion favorable de la gangrena se anuncia siempre con la disminucion de los dolores; el pús adquiere aspecto menos sórdido, mayor consistencia y pierde su olor fétido y nauseabundo; deprímense los bordes de la ulceracion, cuya superficie se pone menos desigual y mas rojiza; el círculo amoratado, edematoso de la piel ofrece un carácter simplemente inflamatorio, sin tendencia á degenerar; y aun cuando la destruccion de las partes blandas haya sido considerable, la llaga se cierra con prontitud, á no ser que nuevos accidentes vuelvan á entorpecer la cicatrizacion, en cuyo caso puede reincidir la enfermedad, y complicarse con los mas funestos resultados.

La gangrena hospitalaria debe considerarse siempre como una complicacion grave, aunque el pronóstico no sea esencialmente mortal.

El tratamiento se divide en preservativo y curativo.

El primero se limita á alejar las causas que pueden favorecer semejante degeneracion de la piel, con cuyo objeto se evitará el hacinamiento de heridos en el

mismo recinto, durante los fuertes calores del estío; se ventilarán en lo posible los aposentos, y se practicarán en el pavimento lociones cloruradas. Deberá recomendarse la mayor severidad en el régimen alimenticio, el uso de las bebidas aciduladas, y aun la limonada sulfúrica. Habrá que atender especialmente al estado del tubo digestivo, acudiendo á los purgantes ó al vomitivo, en tiempo oportuno y segun las distintas circunstancias. La medicacion tónica podrá aplicarse con feliz éxito en el segundo periodo del mal.

Si por desgracia y á pesar de todas las precauciones, llega á manifestarse la gangrena hospitalaria, la prudencia dicta el aislamiento y la traslacion de los heridos á habitaciones mas saludables, para sustraerlos á la infeccion atmosférica que determinan los miasmas pútridos: á falta de tan poderoso recurso, convendrá usar las fumigaciones cloruradas y dar á los aposentos la mayor ventilacion.

La dieta severa, las bebidas emolientes ó tónicas segun el variable predominio de los síntomas de excitacion ó de adinamia, el uso de las preparaciones compuestas con la quina, contribuirán generalmente á la curacion.

El tratamiento local exige el mayor aseo; desde luego deberá proscribirse la aplicacion de los unguentos compuestos que favorecen la degeneracion de las úlceras. Dussausoy ha manifestado en una excelente disertacion sobre la gangrena hospitalaria, que despues

de repetidos ensayos, ha llegado á convencerse de la constante utilidad de los tópicos anti-sépticos.

Las lociones con los cloruros, y la cauterizacion con el nitrato ácido de mercurio han sido igualmente preconizadas por muchos autores.

Pero cuando no se alcanza la curacion por medio de semejantes recursos, y la gangrena amenaza con rápida destruccion los órganos importantes del cuerpo, debe acudirse sin temor al cauterio actual y repetirse su aplicacion, hasta convertir en profunda escara la solucion de continuidad, curando luego la nueva superficie con la quina usada en polvos ó en solucion acuosa.

Cierto infarto flemonoso que se manifiesta en la circunferencia de la herida ó de la úlcera, suele anunciar que el cauterio actual contiene los progresos de la gangrena, y preceder á la supuracion eliminatoria de las escaras producidas por la inflamacion. Debe tenerse presente que en semejante periodo de la enfermedad, conviene administrar interiormente los tónicos y los amargos, sin exceder los límites de la excitacion necesaria para modificar de un modo favorable la gangrena.

Despues de la caida de las escaras, si el fondo de la úlcera ofrece aspecto vivo y rojizo, se sigue en el tratamiento el método aplicable á las demas soluciones de continuidad, y la curacion suele lograrse sin obstáculo.

FISTULAS CUTANEAS.

Llámase fistula una úlcera estrecha mas ó menos profunda dispuesta en forma de conducto, y sostenida por una causa local ó general.

Cuando un absceso subcutáneo tarda mucho en abrirse, destruye el tejido celular, adelgaza la piel, y la deja en un estado de debilidad y desorganizacion que no permite la íntima adhesion de sus bordes. Si la abertura de semejante absceso se efectua con lentitud y en un punto limitado del foco purulento, el espacio intermedio suele no participar de la destruccion parcial de los tejidos, y existen ya reunidas las condiciones de una fistula cutánea.

Las circunstancias conmemorativas, la coloracion oscura de la piel que rodea la fistula, y el uso de la

sonda, facilitan mucho el diagnóstico de semejante alteracion de los tegumentos.

Los conductos fistulosos exhalan por su interna superficie distintos fluidos; recientes todavía, dan salida á un verdadero pús, blanquizco, homogéneo, espeso, sanguinolento, cuando predomina el elemento inflamatorio. El contacto habitual del aire, suele alterar los productos de la exhalacion; el pús pierde entonces su consistencia, contrae olor fétido y propiedad corrosiva, determinando la inflamacion ó excoriacion de la piel. De las fistulas antiguas mana un líquido viscoso, casi trasparente, sin olor y con todos los caracteres del humor mucoso.

La cara interna de las fistulas recientes se halla cubierta de pezoncillos vasculares y celulares, análogos á los que se observan en la cavidad de ciertos abscesos; pero en cuanto la fistula se hace mas antigua, reemplaza á los expresados pezoncillos una especie de membrana rubicunda, húmeda, suave y dotada de poca sensibilidad. Dupuytren ha demostrado que semejante membrana crece y se forma á expensas del tejido celular, y aparece sembrada de una multitud de vasos capilares y unida á las partes adyacentes por medio de un tejido laminoso de textura complicada y densa.

El tejido membranoso de nueva formacion que se observa en las fistulas ofrece mucha analogía con las membranas mucosas, bajo el punto de vista de su espesor, color, medio de union con las partes en que

se desenvuelve, y naturaleza del fluido que exhala: pero se distingue con facilidad porque carece enteramente de folículos mucosos.

Las causas que contribuyen á la formacion de las fístulas deben referirse á la inflamacion y estan estrechamente ligadas con las que contribuyen á sostener las úlceras cutáneas. Su asiento reside frecuentemente en la parte inferior de la cara, del cuello, del tronco y en los miembros.

Si la solucion de continuidad se halla dispuesta de tal manera que el fondo llegue á dominar el orificio, y si el adelgazamiento de la piel no parece excesivo, puede reanimarse la accion vital, y estimularse el espacio fistuloso por medio de inyecciones irritantes, como las del agua clorurada, ó una ligera solucion de nitrato ácido de mercurio, facilitando luego la aglutinacion de los bordes con una ligera compresion. Si, por el contrario, el fondo responde á la parte mas declive, debe intentarse preliminarmente una contra-abertura.

Pero en muchos casos no basta la aplicacion de semejantes recursos, porque la piel no solo se ha adelgazado con notable alteracion de su textura, sino que el espacio fistuloso se halla cubierto de carnes fungosas, lívidas, incapaces de prestarse á la cicatrizacion. La verdadera indicacion consiste entonces en cortar ó eliminar completamente toda la porcion de piel que contribuye á la formacion de la fistula. La eleccion de

la operacion quirúrgica que conviene practicar en tales casos, depende del grado de adelgazamiento de los tejidos: si se hallan desprovistos de tejido celular y como desorganizados, conviene proceder á su completa extirpacion; en semejantes circunstancias, una simple incision se limitaria á convertir la fistula en úlcera cutánea, sin determinar la extincion del mal. Convendrá igualmente acudir al uso externo del nitrato de plata, con el doble objeto de modificar ventajosamente la superficie de la fistula, y de activar el trabajo de la cicatrizacion.

Las fistulas sostenidas por la falta de tejido celular y movilidad de las partes afectadas, ceden á la quietud, á la moderada compresion, y muchas veces no se logra la curacion completa hasta que el individuo recobra sus perdidas fuerzas y vuelve á adquirir cierto grado de obesidad.

Los cuerpos estraños, los proyectiles de armas de fuego, las esquirlas pueden prolongar durante mucho tiempo la supuracion, y exijen imperiosamente la extraccion de los agentes que ofenden con su presencia los tejidos.

La cáries, la perforacion de un conducto secretorio, la comunicacion con órganos internos, complican mucho la marcha y fenómenos consecutivos á la formacion de las fistulas cutáneas, y exigen particulares medios de curacion que han estimulado los laudables esfuerzos de la cirugia moderna.

Generalmente las fistulas antiguas se hallan rodeadas de infartos celulosos, duros, mas ó menos profundos, sin notable dolor, y conocidos con el nombre de callosidades. Cuando la fistula da salida á un líquido irritante, como el de la orina ó el líquido que mana del recto perforado, el infarto suele formar una especie de nudo ó cordon en toda la extension del espacio fistuloso. La mayor parte de los autores antiguos, y muchos modernos de notoria y merecida fama, han incurrido en grave error considerando las callosidades como causas que contribuyen á sostener las fistulas y oponerse á la cicatrizacion. De ahí el equivocado precepto de destruir semejantes alteraciones con los cáusticos, ó de eliminarlas cuidadosamente con el instrumento cortante: operaciones sérias que originan frecuentemente peligrosos accidentes. Sin embargo, las callosidades resultan exclusivamente de la inflamacion crónica que se advierte al rededor de las fistulas: en cuanto se destruye la verdadera causa de la enfermedad, suelen resolverse con rapidez las induraciones accidentales de la piel; solo en ciertos casos felizmente raros puede hacerse necesaria la cauterizacion ó excision parcial.

Todas las fistulas no son igualmente susceptibles de curacion, y algunas se manifiestan absolutamente incurables, porque no puede destruirse la causa que las sostiene, ó porque se complican con lesiones orgánicas demasiado graves; otras cuya cicatrizacion fue-

ra posible, no pueden cerrarse sin peligro: tales son las que se forman al rededor del ano en los sugetos amenazados ú atacados de tisis pulmonar. En ambos casos debe evitarse por medio de frecuentes y metódicas curaciones la estancacion del pus en los espacios fistulosos, facilitar su salida con inyecciones, mantener las aberturas fistulosas esternas suficientemente dilatadas, introduciendo en su cavidad cuando propenden anticipadamente á cerrarse, un pequeño cono de esponja preparada, calmar los dolores y combatir la inflamacion con tópicos, emolientes y anodinos ó apropiados al influjo de la causa que exaspera los padecimientos.

El tratamiento interior no puede prescribirse de un modo general; y debe variar, asi como el régimen, segun el estado de las fuerzas del paciente y la mayor ó menor integridad de los principales órganos.

QUEMADURAS.

Las quemaduras han formado el objeto de las investigaciones de muchos autores. Conocidas desde los primeros tiempos de la medicina se hallan descritas en varios tratados de cirugia. Razés y Avicena han dado útiles preceptos relativos á la curacion de semejante alteracion de la piel. Turner en una obra, publicada al finalizar el pasado siglo, estampó igualmente curiosas observaciones. En época mas reciente, Dupuytren se dedicó con empeño á aclarar la naturaleza, marcha y curacion de las quemaduras. Sydenhan, Parkinson, Christison, J. Thompson, Vignal, Moulinié, Velpeau, Auderson, Larrey, Lisfranc, han añadido nueva luz á los conocimientos que anteriormente poseia la ciencia sobre el mismo punto.

Llámase quemadura una lesion determinada por la accion excesiva del calórico, en cualquiera parte del cuerpo humano, y particularmente en la piel. La lesion puede manifestarse en distinto grado segun la naturaleza del cuerpo que se hallaba en estado de combustion, la cantidad de calórico que contenia, y el tiempo que pudo durar su aplicacion.

Las sustancias susceptibles de producir quemadura, obran con tanta mayor energia, cuanto mas elevada es su temperatura, y mas marcada su capacidad para el calórico, advirtiéndose que los cuerpos metálicos, el fósforo, el azufre, el aceite hirviendo destruyen los tejidos con suma rapidez y causan profundos estragos. Las resinas, el lacre particularmente, adhieren con facilidad á la piel, y su accion ofensiva se acompaña con graves alteraciones. El alcohol, el éter, y aun la pólvora suelen quemar el cútis, pero superficialmente, y sin determinar tan sérios inconvenientes como los agentes morbosos de que hemos hecho mencion. Desígnanse tambien con el nombre de *quemaduras espontáneas* ciertas alteraciones análogas á las que produce el calórico artificial; pero semejante género de combustion ofrece todavia muchas dudas que resolver al médico observador.

Distínguense tres grados en las quemaduras, é importa mucho tenerlos presentes asi en el estudio como en la práctica, porque á cada grado corresponde un método diverso de curacion.

En el primer grado el efecto del cuerpo ofensivo se limita á una violenta irritacion que atrae los líquidos hácia la parte enferma, y determina la aparicion de manchas rojas, de mayor ó menor dimension, y parecidas á las que suelen observarse en el eritema. Añádese calor urente y ligera hinchazon, cuyos síntomas locales desaparecen con el mal, ó siguen su curso y entonces pueden despertar general reaccion, manifestada por la agitacion, el insomnio, el delirio y la fiebre, dando lugar á que el epidérmis se desprenda superficialmente en forma de ligeras escamas. La insolacion en las partes habitualmente expuestas al aire libre y el excesivo calor artificial, bastan para determinar semejantes alteraciones, cuando se prolonga demasiado su accion.

En el segundo grado, se agrega á los fenómenos anteriormente descritos la formacion de flictenas mas ó menos numerosas, llenas de serosidad amarillenta, que aparecen poco tiempo despues de la aplicacion del cuerpo irritante. El dolor, el calor, la hinchazon adquieren un grado de violencia que no suele advertirse en las quemaduras mas superficiales de la piel. Las flictenas ó ampollas suelen romperse y dejar el corion desnudo, y protegido únicamente por una falsa membrana que se extiende á la superficie del cuerpo reticular inflamado. Cuando la quemadura ocupa una region limitada, y se halla oportunamente combatida, fórmase nuevo epidérmis, y las partes vuelven á su

estado natural. Pero en el caso contrario, los tejidos desorganizados por la combustion se inflaman y promueven una supuracion abundante y rebeldes ulceraciones, que rara vez suelen terminar sin produccion aparente de cicatriz. Asi sucede con la aplicacion continuada de las cantáridas.

En el tercer grado, la parte enferma presenta escaras gangrenosas, determinadas por la mortificacion del tejido celular y de todo el espesor de la piel. Al rededor de las escaras se manifiestan flictenas de aspecto negruzco; y á un radio variable se extiende la inflamacion, acompañada con dolores mas ó menos vehementes, supuracion fétida, y fragmentos de tejido celular en estado de gangrena.

Cualquiera que sea el grado de la quemadura, cuando se circunscribe su accion á un corto espacio, los efectos se limitan á las partes enfermas; pero si llega á invadir mayor superficie, suele determinar fenómenos simpáticos graves, particularmente en las vias digestivas.

En los casos mortales, la autopsia demuestra la existencia de infiltraciones purulentas en la profundidad de los tejidos que han sufrido la combustion, ó congestiones sanguíneas en los vasos cerebrales, ó manifiestos vestigios de inflamacion en las membranas serosas, y con mucha frecuencia en la mucosa gastro-intestinal.

Alibert ha descrito con el nombre de *efelides ig-*

neas las manchas que se observan en la piel de los sugetos que han padecido frecuentes erisipelas, determinadas por la accion del calórico. El exámen anatómico ha demostrado al Dr. Briquet que debajo del epidérmis de la region que ha padecido durante la vida, suele hallarse una red vascular, y venas dilatadas y rodeadas de tejido celular impregnado de sangre, formando arborizaciones y manchas semejantes á las que se manifestaban en el cútis, antes de sobrevenir la muerte.

El diagnóstico de las quemaduras se deduce de las circunstancias conmemorativas y de la observacion de la parte enferma. Apréciase generalmente el grado de la enfermedad, con relacion á la gravedad de los fenómenos que la acompañan, al grado de calor de los tejidos, á la naturaleza del cuerpo ofensivo y violencia de su aplicacion. Pero frecuentemente ocurren sérias dificultades para conocer con exactitud la extension y profundidad de la quemadura, cuando la inflamacion no ha llegado todavia á desenvolverse en toda su plenitud, ni presenta las alteraciones de color y demas síntomas que anuncian la desorganizacion gradual de los tegumentos. En semejantes casos, convendrá esperar antes de emitir un juicio aventurado y temerario.

Las quemaduras se distinguirán fácilmente de la rubicundez determinada por los sinapismos, de las flictenas y ampollas debidas á la aplicacion de las cantáridas, de las escaras producidas por la accion de la

piedra infernal, y demas agentes cáusticos, si se atiende á las causas anteriores y materiales caracteres con que suelen manifestarse semejantes alteraciones de la piel.

El pronóstico de las quemaduras varia segun el grado y extension de la enfermedad, importancia de las partes ofendidas, edad y constitucion del paciente.

Ligera y superficial, la quemadura apenas merece llamar la atencion; pero si llega á pasar de ciertos límites, puede manifestarse la fiebre y el aparato de síntomas generales que acompaña regularmente á las inflamaciones; si ocupa toda la periferia de un miembro ó se extiende mucho en profundidad, determina dolores atroces, sed intensa, ardor excesivo, calentura grave; y puede causar mas ó menos inmediatamente la muerte, segun se observa en las infelices víctimas de los incendios.

En igualdad de circunstancias, la quemadura trae siempre mayor gravedad para los niños y ancianos que para la edad adulta. Produce peores efectos en las partes delicadas y habitualmente descubiertas, como la cara, los párpados, el cuello, las manos, porque suele dejar informes cicatrices, ó determinar viciosas adherencias, y aun la estrechez ú obliteracion de los orificios naturales. En las personas de constitucion caquética, una quemadura, aunque ligera, puede degenerar en rebeldes ulceraciones. Por tanto, importa tener presente en el pronóstico el conjunto de tan com-

plicadas circunstancias para evitar la responsabilidad de los males que pudieran originarse, anunciando anticipadamente con sábio criterio los probables resultados de la enfermedad y alteraciones que deben temerse para el porvenir.

En el primer grado, las quemaduras han de combatirse con prontitud por medio de lavatorios frios y soluciones astringentes. Algunos autores aconsejan la inmersion prolongada de la parte dolorida en un líquido compuesto con el agua vegeto-mineral, manteniendo siempre baja su temperatura. Calmada la fuerte impresion del mal por los baños locales, deben aplicarse paños empapados en la solucion del extracto de saturno, y renovados con frecuencia: si la quemadura se manifiesta en la cara, el enfermo podrá lavarse con el espresado líquido; y asi se logra frecuentemente la resolucion completa de la inflamacion. Cuando la accion del cuerpo ofensivo ha sido mas profunda y no basta la aplicacion sostenida de los revulsivos, podrán usarse con ventaja los emolientes, y particularmente el aceite y aun el láudano de Rousseau, y el bálsamo tranquilo en cataplasmas ó tópicos de varia especie, segun el grado de hinchazon y estimulacion de los órganos afectados.

En el segundo grado, cuando los vestidos se hallan todavia aplicados sobre la parte ofendida, conviene rasgarlos con precaucion para evitar las escoriaciones de la piel. Deberá igualmente humedecerse la

quemadura con la aplicacion continuada del agua fria ó del agua vegeto-mineral; no de otra manera ha de combatirse el dolor agudo y movimiento fluxionario que acompaña la violenta irritacion de la piel. Cuando empieze á calmarse la inflamacion, se abrirán artificialmente las flictenas con ligeras picaduras, y buscando siempre la region mas declive, con el objeto de impedir el desprendimiento del epidérmis cuya caida deja sin proteccion al sistema reticular de la piel, y origina violentas irritaciones.

A la aplicacion de los repercusivos deberá suceder la de tópicos emolientes, ó de compresas finas cubiertas con una ligera capa de cerato y humedecidas con el aceite de almendras dulces.

Cuando la supuracion se manifiesta á consecuencia de las quemaduras, deberá protegerse la superficie ulcerada con planchuelas de hilas empapadas en un líquido emoliente, evitando con sumo cuidado el uso de fuertes cantidades de láudano, extracto de saturno y otros remedios enérgicos, cuya absorcion consecutiva suele traer en determinadas circunstancias los mas sérios accidentes. La aplicacion del algodon cardado ha sido preconizada por los ingleses, pero la experiencia no ha sancionado definitivamente la utilidad de tales ensayos.

En las quemaduras causadas por armas de fuego, los granos de pólvora penetran en los tejidos, determinando la mayor incomodidad. Semejantes cuerpos

extraños suelen dejar indelebles manchas, si no se tiene la precaucion de extraerlos con la punta de una aguja, operacion que convendrá practicar en las mugeres, y especialmente cuando la alteracion reside en la cara, en el cuello ó en las manos. En lo demas, deberá seguirse el sistema general de curacion.

El tercer grado se acompaña constantemente con hinchazon inflamatoria; y los síntomas rara vez se limitan á la parte enferma, llegando frecuentemente á producir una fiebre angeioténica, que debe combatirse por medio de la sangria, dieta, diluentes y demas recursos que aconseja el método antiflogístico. Los tópicos emolientes y anodinos favorecen la supuracion eliminatoria de las escaras, cuyo desprendimiento deberá acelerarse cortando diestramente con las tijeras las partes muertas que manifiestan tendencia á separarse de las vivas. La curacion de las ulceraciones suele retardarse y hacerse mas dificil, cuanto mayor ha sido la destruccion de la piel, advirtiéndose frecuentemente en las carnes un aspecto fungoso que se contiene y modifica con la repetida aplicacion de la piedra infernal.

Cuando la quemadura se fija en partes contiguas, como los dedos del pie ó de la mano, los párpados y otros órganos importantes, convendrá oponerse eficazmente á las adherencias imperfectas que pudieran formarse; en tales casos deberá acudirse, segun las distintas circunstancias, á la aplicacion de mechas, cánulas, le-

chinos ó esponjas para impedir la coartacion permanente de la parte dolorida; si la quemadura existe en los dedos, se mantendrán separados por medio de una planchuela; si en el cuello, se evitará la inclinacion viciosa de la cabeza impidiendo la flexion de los músculos. Al propio tiempo, deberá dirigirse cuidadosamente la formacion de la cicatriz, reuniendo los órganos contiguos y destruyendo por medio de la cauterizacion ó el instrumento cortante las bridas, eminencias y producciones patológicas que pudieran con el tiempo alterar las funciones de la piel ó la facilidad de los movimientos. Pero á pesar de todas las precauciones, la cicatriz suele quedar hundida y disforme, cuando la quemadura ha destruido profundamente los tejidos.

Lisfranc ha adoptado un método particular para el tratamiento de las quemaduras. Despues de abrir las flictenas, separa el epidérmis desprendido por la acumulacion de serosidad, protege la region inflamada de la piel con una compresa perforada y ligeramente cubierta de cerato, aplica luego unas hilas empapadas en cloruro de cal, y manda que se rocie constantemente el apósito con la misma solucion. El cloruro de cal usado por Lisfranc corresponde generalmente á tres grados del cloro-metro de Gay-Lussac. Si su aplicacion inmediata no causa ligero dolor, ó si tarda en declararse la curacion, Lisfranc aumenta la actividad del medicamento, elevándole al segundo ó tercer grado de saturacion. Si por el contrario,

el contacto del cloruro de cal produce vehemente y prolongada irritacion, y si se advierten exsudaciones blanquizcas, albuminosas en la superficie inflamada, deberá disminuirse la fuerza del cloruro, cuya accion ha parecido siempre favorable y eficaz entre las manos del célebre cirujano del hospital de la Piedad.

Julio Cloquet ha recomendado especialmente el uso de los suaves filamentos de la caña palustre, llamada por Lineo *phyta latifolia*, considerándola eminentemente útil para lograr la curacion de las quemaduras, absorver el pús, abrigar la parte dolorida contra el contacto del aire, y evitar los graves accidentes que complican con tanta frecuencia semejantes lesiones de la piel.

SEGUNDO GRUPO.

ENFERMEDADES ESPECIALES

DE

LA PIEL.

Primera seccion.

EXANTEMAS.

ERITEMA.

Erythema de los antiguos, eflorescencia cutánea, rubicundez de los recien nacidos, intertrigo, maculæ volatilicæ, erysipelas suffusum de Duret, erysipelas spontaneum de Sauvages, erythema volans de Tulpio, fuego de la denticion, herpes erythemoides de Alibert, erythema de Willan, Bateman, Biett, Gibert, Rayer, Cazenave, Schedel.

El eritema fue conocido desde la mas remota antigüedad, y bosquejado diversamente por los autores que trazaron su historia. Cullen ha pensado que dicha enfermedad se presentaba siempre libre de calentura, opinion aventurada y frecuentemente desmentida por los resultados de la experiencia. Callisen ha confundido ciertas variedades del eritema con otras dolencias que reconocen en sus causas y en sus síntomas distinto origen. A Willan se debe la mas exacta y completa descripcion del eritema que Alibert ha colocado en el grupo de las *dermatoses eczematosas*, en la magnífica edicion de las enfermedades cutáneas publicada por él durante el año de 1832.

Definicion. Por eritema debe entenderse una erup-

cion no contagiosa, exenta de síntomas generales dignos de fijar sériamente la atencion, y caracterizada por manchas rubicundas de dimension vária, diseminadas en cualquiera region de la superficie de la piel, que suelen desaparecer en corto tiempo por resolucion ó delitescencia, y regularmente con ligera escamacion del tejido epidérmico.

Generalmente aguda en su breve curso, la enfermedad puede bajo el influjo de circunstancias determinadas prolongarse hasta quince dias, y aun manifestarse con forma crónica. Las irritaciones internas suelen contribuir á su aparicion; pero tambien puede presentarse con caracter idiopático, y sin general perturbacion en la economia.

Su asiento se halla constantemente en el sistema capilar de la piel; sus causas varian, asi como las distintas especies que vamos sucesivamente á referir.

Erythema spontaneum. Fácilmente se da á conocer por el color rubicundo de la piel, que desaparece por medio de la presion, y se acompaña con sensacion de calor, picazon y tirantez en los tejidos. Las manchas superficiales que le caracterizan á la simple vista dejan entre sí intervalos manifiestos en que el cutis conserva su estado normal. A corto tiempo la coloracion pierde algo de su intensidad; la piel se pone pálida, y las manchas cuya rubicundez suele ser mas subida que la de la erisipela terminan en forma de ligeras escamas.

Causas. El eritema se manifiesta frecuentemente sin causa conocida, y ataca con especialidad á los niños, mugeres y personas de constitucion delicada y temperamento linfático: las causas comunes deben referirse á la accion del excesivo calor, del frio intenso, al contacto de las materias purulentas que bañan una herida ó una úlcera, á las friegas estimulantes, al uso de alimentos de dificil digestion, á la administracion del bálsamo de copaiba en ciertos casos, á las picaduras de insectos, á la estimulacion determinada por la orina, las materias fecales, el flujo vaginal y uretral, y el roce mecánico de los tejidos.

Erythema intertrigo. En los recien nacidos y en los sugetos muy obesos la frotacion de las partes contiguas de la piel suele producir una coloracion rubicunda, debida al aflujo accidental de la sangre. La congestion sanguínea se acompaña con prurito, comezon, y concluye muchas veces por una exsudacion seropurulenta de olor ingrato. El asiento del mal se manifiesta con particularidad en las axilas, en las ingles y en los pliegues de las grandes articulaciones. Sobreviene frecuentemente en el labio superior á consecuencia de la coriza: en los niños se observa durante la denticion.

El erythema fugax suele ser sintomático de las inflamaciones agudas, y se complica habitualmente con las alteraciones funcionales del tubo digestivo. Caracterizado por la aparicion de manchas rubicundas, irregula-

res y pasageras, que se advierten sucesivamente en los brazos, en el pecho y en la cara, se observa á veces durante el curso de las fiebres intermitentes, y en los afectos nerviosos, como la histeria, la hemicrania y las neuralgias; recorre todos sus periodos en el espacio de siete á ocho dias y suele concluirse por una ligera escamacion de la piel.

Erythema læve. Asi designado porque el cútis ofrece un aspecto uniforme, liso y reluciente: se manifiesta con especialidad en los extremos inferiores, y suele acompañar á la anasarca y al edema; ofrece generalmente manchas diseminadas en varios puntos de la piel. Aparece alguna vez en las mugeres al aproximarse la época menstrual, ó se complica con la existencia de enfermedades intestinales, en cuyos casos tambien puede observarse en las partes superiores del cuerpo.

El erythema papulatum suele manifestarse en personas de temperamento linfático; las manchas irregularmente circunscritas y rubicundas, algo prominentes, como papulosas, de variable dimension, adquieren luego un aspecto violáceo, y se hallan dispersas en el cuello, en el pecho, en los brazos y en otras regiones. En ciertos casos se advierte notable hinchazon de los tejidos y elevacion desigual de la piel, cuya forma particular ha sido designada por Willan con el nombre de *erythema tuberculatum.*

El erythema nodosum sigue generalmente una marcha aguda é inflamatoria, se anuncia con inape-

tencia, sabor amargo de la boca, cansancio general, estreñimiento ó diarrea, y ofrece como principal caracter la presencia de manchas rubicundas, erisipeladas, con dolor é hinchazon tan grave que la piel aparece como cubierta de nudos ó eminencias de variable dimension. Al cabo de algunos dias disminuye la tirantez de los tejidos, se mitiga el dolor, se rebaja la coloracion de la piel y desaparecen insensiblemente los nudos irregulares que imprimian un caracter especial á la erupcion.

El erythema pernio se observa comunmente al principio del invierno, se prolonga con frecuencia hasta que la estacion varia, y entonces el mal se disipa con facilidad. Su asiento de prediliccion reside en las partes mas lejanas del centro circulatorio, en los pies, en las manos, en las orejas (1).

En los casos mas sencillos, la enfermedad se ma-

---

(1) A nuestro Carmona se deben curiosas observaciones sobre el *erythema pernio*; empieza con la siguiente definicion:

Esse pedum dicunt vitium, cui pernio nomen,
est á pernicie membri patientis id ipsum.

Divide luego el mal en tres grados. El primer grado, dice Carmona, se toma de la parte afecta, porque unos ocupan los pies, otros las manos, otros las narices y otros las orejas. Es la segunda especie una inflamacion muy molesta, dolorosa y pruriginosa, que ocupa cualquiera de dichas partes orgánicas, la que rara vez supura y se ulcera. La tercera diferencia consiste en la úlcera que algunas veces aparece seca, porque suele no

nifiesta con rubicundez de la piel, incómodo prurito, y ligero entumecimiento del tejido celular subcutáneo. A consecuencia de la repetida impresion del frio, la hinchazon se aumenta y la rubicundez de la piel adquiere aspecto lívido y violáceo. Abandonado á sí mismo, el eritema pernio suele dar orígen á la formacion de flictenas, llenas de serosidad sanguinolenta que aparecen frecuentemente en las últimas falanges de los dedos de las manos y de los pies; desprendido el epidérmis, fórmanse escoriaciones rebeldes, irregulares, sórdidas, sanio-purulentas, de mayor ó menor extension y profundidad. Las escoriaciones pueden degenerar en ulceraciones lívidas y gangrenosas en ciertos casos, si el arte no interviene oportunamente para oponerse á los progresos del mal.

En el año de 1828 se manifestó en Paris una enfermedad con los siguientes caracteres; hinchazon y ru-

---

tener materia ó muy poca, y la que fluye regularmente es una especie de sanie acre, icorosa y rodente.» Despues de entrar en varias consideraciones relativas á la causa, marcha y tratamiento del mal, concluye asi la refutacion festiva, original y mordaz de un escrito anteriormente publicado por el doctor Ruiz, su antagonista y compañero.

"Mi ánimo no es ofender á usted, solo sí defenderme por estar en obligacion de hacerlo; previniéndole que siempre que tan sabio doctor me ponga en la palestra, tomaré la pluma que dejo cortada en remojo, en tinta muy cortés y no de alacranes, como hacen otros. Interin vale."

bicundez en los pies y manos, sensacion de hormigueo, dolores pungitivos y lancinantes, análogos á los que se desenvuelven despues de las fuertes quemaduras; la piel de las extremidades se cubria luego con flictenas ó ampollas, de cuyo centro manaba un fluido sanioso y sórdido. Las manchas ofrecian varios matices, desde el color purpurino hasta el aspecto violáceo; al desaparecer la erupcion, se separaba el epidérmis de los puntos correspondientes á la inyeccion de la piel.

Agregábase á los síntomas locales, mal estar, cefalalgia, náuseas, dolores contundentes en los miembros, diarrea pertinaz. La sensibilidad táctil se alteraba profundamente, y los enfermos apenas podian servirse de sus pies y manos. La enfermedad fue denominada por los médicos de Paris eritema epidémico; y se observaron felices resultados á consecuencia de la aplicacion del sistema antiflogístico, particularmente en el hospital de S. Luis.

Biett ha descrito una forma particular de eritema con el nombre de eritema centrífugo; en nuestra práctica no hemos observado semejante forma; y por lo mismo referiremos aqui las expresiones con que la describen Cazenave y Schedel. Se observa en personas jóvenes, particularmente del sexo femenino y dotadas de buena salud. Fija su asiento especial en la cara, y empieza por un punto papuloso que crece en circunferencia y adquiere á veces bastante dimension para invadir gran parte del rostro.

Aparece generalmente en forma de manchas redondeadas del tamaño de una peseta, rubicundas, con elevacion ligera, bordes prominentes, centro sano y deprimido, excesivo calor y rubicundez; y suele dejar una depresion en el dérmis; sus causas se ignoran todavía, coincide con la dismenorrea y cede á un tratamiento sencillo y antiflogístico.

Diagnóstico. El eritema es un afecto de poca gravedad, y no debe confundirse con la erisipela; sus manchas presentan menor extension; ni se acompaña con síntomas febriles, ni con calor acre y urente: la inflamacion no se extiende á las venas y arterias subcutáneas; solo se limita al tejido superficial de la piel.

La roseola ofrece unas manchas rosáceas, desigualmente diseminadas que no presentan sino remota analogia con la rubicundez propia del eritema.

En el sarampion y escarlata, la erupcion se desenvuelve con especiales caracteres y síntomas determinados; ademas ambos afectos adolecen del caracter contagioso; circunstancias que bastarian siempre para fijar con exactitud el diagnóstico y evitar toda equivocacion.

La urticaria pudiera confundirse con el *erythema papulatum*: pero las elevaciones pruriginosas de la piel propias de la urticaria, la distinguen suficientemente de las manchas rubicundas del eritema; el caracter movible de aquel exantema, su aparicion y desapari-

cion en las veinte y cuatro horas contribuirán igualmente á disipar todo error en la materia.

Las manchas sifilíticas pueden alguna vez asemejarse á las del eritema; pero el color de cobre que ofrecen á la vista, su persistencia y los síntomas generales de infeccion venérea no permitirán confundir tan opuestos afectos.

Tratamiento. El eritema simple desaparece generalmente sin necesidad de acudir á la intervencion de la medicina, y por los únicos recursos de la naturaleza.

El eritema intertrigo, debido generalmente al roce prolongado de dos superficies contiguas, suele ceder al descanso, á las lociones emolientes, á las embrocaciones con el aceite, á la aplicacion tópica de los polvos de goma, almidon ó arrayan. Conviene acudir á la sangría, á los ligeros laxantes, á los baños generales, á un método severo de alimentacion cuando existen síntomas flogísticos ó padecimientos gastro-intestinales.

El tratamiento racional del eritema pernio consiste en evitar las súbitas alteraciones del frio y del calor: pueden usarse igualmente las lociones con el agua clorurada, los baños locales sulfúreos, las friegas repetidas con nieve, ó el aguardiente alcanforado y la tintura de benjui. Si la inflamacion de la piel se acompaña con hinchazon del tejido celular, será necesario bañar las partes enfermas durante el dia en un cocimiento de

malvavisco y adormideras, y durante la noche envolverlas con compresas empapadas en el agua vegeto-mineral. Si llegan á manifestarse ulceraciones lívidas y fungosas, convendrá aplicar la cauterizacion con el nitrato de plata, y usar luego planchuelas de hilas cubiertas con una ligera capa de extracto de saturno, ó empapadas en líquidos tónicos y resolutivos, y ligeramente comprimidas. Las partes afectadas deberán mantenerse bajo el influjo de una temperatura moderada y constante.

Sauvages ha dado el nombre de *erythema paratrimma* á la rubicundez patológica, que el decúbito suele determinar en la region posterior é inferior del dorso á consecuencia de las fiebres graves y de larga duracion; para evitar las ulceraciones á que pueden dar origen semejantes alteraciones de la piel, se debe cubrir la region correspondiente con los polvos de quina, ó practicar repetidas lociones con los cloruros, y variar en lo posible la postura del paciente.

Las escoriaciones acompañadas de eritema que suelen manifestarse durante la lactancia, ceden á las aplicaciones tópicas emolientes y á la quietud de los órganos enfermos; lo mismo puede decirse de las escoriaciones del balano y del orificio inferior del recto producidas por causas pasageras, y sin complicacion humoral en la economia.

ERISIPELA.

Erysipelas, rosa volatilica, ignis sacer, ignita rubedo, febris erysipelacea, rosa anglicana, fuego de S. Antonio, apostema igneum.

Conocida desde el tiempo de Van Helmoncio, la erisipela ha sido descrita sucesivamente por muchos autores y con particularidad por Mercier, Leveillé, Lawrence, Velpeau, Chomel, en distintas obras.

Definicion. Asi se llama una inflamacion no contagiosa de la piel, caracterizada por un estado de rubicundez, calor é hinchazon de los tejidos subcutáneos, susceptible de extenderse con facilidad de un punto á otro y de concluir por delitescencia, resolucion, escamacion, supuracion y rara vez por gangrena. Puede extenderse á toda la superficie de los tegumentos, pero invade particularmente la cara y las extremidades.

La erisipela fija alguna vez su asiento en los ór-

ganos internos y determina las mas funestas complicaciones, en cuyo caso los médicos alemanes la han descrito con el nombre de *erysipelas siderans.* Semejante variedad, felizmente muy rara, empieza con una mancha amoratada, y grave ansiedad en la region precordial; agólpase luego la erupcion en lo interior del cuerpo, despierta importantes simpatias, y suele originar una muerte tan pronta como inesperada.

Causas. Muchas son las causas que pueden contribuir á la aparicion de la erisipela. Se observa mas comunmente en la primavera y el otoño; durante los fuertes calores del estío puede reinar bajo forma epidémica en los hospitales. Egerce su influjo con mas frecuencia en las personas adultas, de temperamento sanguíneo y bilioso; y sigue en ciertos casos una marcha intermitente ó periódica. La supresion de la menstruacion, de las hemorroides, de la traspiracion, exponen á contraerla, asi como las intemperies atmosféricas, los tópicos y friegas irritantes, las picaduras con instrumentos impregnados de líquidos pútridos, el influjo de ciertas profesiones, cual se observa en los sombrereros, los colchoneros, los veterinarios. El uso de alimentos indigestos, de bebidas estimulantes, los excesos de todo género, la existencia de afectos gástricos anteriores, un estado saburral de las primeras vias, las violentas pasiones de ánimo deben considerarse como causas predisponentes de la erisipela. Las emanaciones de ciertas plantas virulentas como la del

rhus toxicodendron, el aire mefítico de las minas, de las cárceles, de los hospitales, las heridas por armas de fuego, contribuyen frecuentemente á su manifestacion. Tambien deben tenerse presentes las observaciones del Dr. Calmeil, médico de un hospital destinado á la curacion de enfermedades mentales, que en una excelente memoria dice asi: «Hay años en que los casos de erisipela se multiplican en los dementes durante un espacio de tiempo indeterminado y obligan á suspender las medicaciones revulsivas que constituyen la base del tratamiento de la enagenacion mental. A la aplicacion de un sedal, de una moxa, de un vejigatorio suele seguirse la inflamacion de la piel; la mas ligera herida ofrece el mismo inconveniente; una levísima contusion, la abertura de una vena, una aplicacion de sanguijuelas determinan la formacion de la erisipela. El presente año (1828) ha ofrecido bajo el mismo punto de vista, fenómenos muy notables; de mas de seis meses acá, las enfermerías se encuentran llenas de enfermos que padecen la erupcion. La enfermedad se manifiesta en un punto cualquiera de la piel, alguna vez en parte sana, mas frecuentemente en la inmediacion de una fuente. Al cabo de cinco á seis dias se extiende á las regiones adyacentes, y en el espacio de veinte, treinta, cuarenta, cincuenta dias recorre toda ó casi toda la superficie del cuerpo.

El método de la compresion, cuando puede adoptarse, no produce favorables resultados; las picaduras de

sanguijuelas constituyen el foco de una nueva erisipela; varios sugetos han llegado á un estado desesperado, algunos han sucumbido. He visto durante el curso de los años anteriores en el hospicio de Charenton constituciones epidémicas análogas, pero menos graves.»

Segun la opinion de Franck la erisipela afecta con frecuencia los extremos inferiores en los ancianos é individuos de constitucion caquética, condenados por su profesion á permanecer largo tiempo en pie. Chomel asegura que la erupcion no puede explicarse sin admitir el influjo de una predisposicion especial.

Debemos añadir que la idea vulgar de la trasmision contagiosa de la erisipela carece de todo fundamento.

Marcha y síntomas. Los síntomas precursores de la erisipela son comunes á las demas erupciones. Inapetencia, náuseas, amargor de boca, escalofrios, vaga inquietud, abatimiento muscular, propension al sueño, y particularmente alteraciones gástricas, tales son los signos por donde puede sospecharse su invasion. La erisipela simple se manifiesta generalmente con los caracteres siguientes: rubicundez que desaparece á la presion, calor, tension, hinchazon de los tejidos, con sensacion de dolor semejante al de la quemadura; oscura en su orígen, la rubicundez de la piel se manifiesta gradualmente mas intensa, y ofrece un aspecto que varia desde un matiz rosáceo hasta el color violáceo y de escarlata. Existe siempre un entu-

mecimiento del cútis, perceptible al tacto y extraordinariamente manifiesto en los puntos donde abunda el tejido celular como en los párpados, en los grandes labios, en el prepucio. Al propio tiempo se manifiestan síntomas generales, aceleracion del pulso, sed, náuseas, trastornos evidentes en el aparato digestivo.

Las funciones de la parte invadida por la erisipela experimentan notable alteracion. Los movimientos suelen egecutarse con dolor y aun dificultad, advirtiéndose frecuentemente la imposibilidad de articular los sonidos, cuando el mal ocupa los labios; la sordera, cuando se extiende al conducto auditivo.

La perturbacion simpática de los demas órganos sigue regularmente los progresos del exantema, y se aumenta y disminuye con arreglo á las oscilaciones que presenta en todo su curso. Del quinto al sexto dia, la rubicundez disminuye gradualmente, desaparece la tension de los tejidos, y se advierte extraordinaria remision en los síntomas generales. A la inflamacion de la piel sucede la exfoliacion del epidérmis que se desprende en forma de ligeras escamas. Solo despues de algunos dias vuelve el cútis á adquirir su natural aspecto en los puntos donde fijó su asiento la erupcion.

La marcha de la erisipela es generalmente rápida, pues recorre todos sus periodos en el espacio de un septenario; si se reproduce sucesivamente en distintas regiones, su duracion absoluta puede extenderse á cuatro ó cinco semanas.

Algunos médicos aseguran que la erisipela debe considerarse siempre como enfermedad peligrosa, cuando desaparece repentinamente, porque suelen desenvolverse en otros órganos complicaciones sérias y aun mortales, á consecuencia de semejantes delitescencias. Sin embargo, Chomel ha observado que la desaparicion rápida de la erisipela, no se acompaña siempre con síntomas graves. Cuando se halla limitada á una pequeña superficie, por ejemplo, á la nariz ó al carrillo, desaparece regularmente en tres dias y aun en el espacio de cuarenta y ocho horas; cuando se reproduce por quinta ó séptima vez, puede prolongarse mucho su duracion, sin ofrecer por eso el menor peligro: pero si ocupando considerable extension de la piel, desaparece de repente la inflamacion en su periodo de incremento, pueden sobrevenir funestos accidentes: aun en el último caso queda siempre por resolver la importante cuestion de si la delitescencia debe considerarse como causa ó como efecto de las inflamaciones viscerales con cuya existencia puede accidentalmente coincidir.

Variedades. Muchas son las variedades de la erisipela descritas por los autores. Su marcha, sus formas, el asiento que ocupa, constituyen determinadas especies, á cuya descripcion debemos dedicar algunas líneas.

Cuando se fija sucesivamente en distintas regiones sin dejar profundos vestigios de su aparicion, se deno-

mina *erisipela ambulante* ; *inflamatoria*, si se desenvuelve con todo el aparato de una violenta flegmasia; *biliosa*, si predominan las alteraciones funcionales del hígado; *adinámica*, si promueve síntomas propios de la fiebre del mismo nombre, en cuyo caso suele observarse frecuentemente la terminacion por gangrena.

La erisipela edematosa se advierte en sugetos de constitucion debil y linfática y en las regiones que ocupa el edema, con particularidad en los extremos inferiores. El color de la piel no discrepa notablemente de su aspecto normal, y en lugar de rubicundez ofrece con frecuencia un aspecto pálido y reluciente: sensible al menor contacto, aumentada su temperatura fisiológica, conserva la impresion del dedo que la comprime. Por lo regular sigue su curso sin determinar graves consecuencias; pero cuando existen complicaciones en otros órganos acompañados de infiltracion general, las escarificaciones practicadas con el objeto de evacuar la serosidad que se halla acumulada debajo de la piel, pueden determinar la gangrena. Entonces la piel inflamada adquiere un aspecto lívido, se desprende parcialmente el epidermis, ó se forman flictenas irregulares, llenas de serosidad negruzca, ó aparecen escaras en distintos puntos diseminadas, con olor fétido.

La erisipela eczematosa ó *miliar* ofrece á la vista muchas vejiguillas debidas generalmente á los fomentos ó cataplasmas compuestas con sustancias que pueden

irritar la piel. Tambien se observan alguna vez flictenas esparcidas al rededor de la erupcion y formadas por un líquido seroso aglomerado debajo del epidermis, lo que constituye la *erisipela flictenoidea* de los autores.

Cuando la inflamacion se trasmite violentamente al tejido celular puede presentar el caracter *flemonoso.* Semejante variedad se observa en los miembros; pero tambien aparece en otras regiones. Se manifiesta regularmente con síntomas mas intensos que los de la erisipela simple, y el pronóstico suele variar segun la extension, la profundidad de la flogosis y la estructura anatómica de las partes que ocupa. Suele ofrecer como principales caracteres el dolor urente, una excesiva hinchazon y fuerte calentura. La resolucion puede observarse del quinto al sexto dia; pero se forman habitualmente varios focos de supuracion que prolongan mucho la convalecencia. Si la erisipela flemonosa ocupa todo un miembro, despierta acerbos dolores: la piel rubicunda, inflamada, sensible al menor contacto, el pulso frecuente y duro, el delirio, la sed intensa, la sequedad de la boca, los abundantes sudores, todo anuncia un profundo padecimiento. Rara vez concluye el mal por resolucion: del quinto al séptimo dia se advierten escalofrios precursores de la formacion del pus. La materia purulenta se acumula ó infiltra en determinadas regiones, y suele producir el desprendimiento de la piel; sobrevienen síntomas de postracion, y si

el mal sigue su curso sin modificacion favorable, suele aparecer la diarrea colicuativa con fiebre lenta y demas signos que anuncian inminente peligro. Las vainas de los tendones obstruidas por la acumulacion del pus, á cuya salida oponen obstáculo, aumentan la inflamacion de la piel y determinan la formacion de manchas violáceas que exijen repetidas incisiones para evitar la formacion de escaras, y á consecuencia de viciosas adherencias, la retraccion permanente del miembro. Si la enfermedad ocupa mucha extension de los tegumentos y se complica con un estado adinámico que sostiene la supuracion, el pús trasmitido por medio de la absorcion al torrente circulatorio puede originar la muerte con síntomas semejantes á los que produce un envenenamiento miasmático.

La erisipela ulcerosa parece depender siempre de una disposicion interna. Se advierte con especialidad durante el curso de las fiebres graves.

La erupcion experimenta varias modificaciones segun la region que ocupa. La erisipela de la cara empieza regularmente por la nariz, los carrillos, los párpados ó los labios, y se extiende con mas ó menos prontitud: el tejido celular de los párpados aparece hinchado y edematoso; los ojos cerrados y con lágrimas, la nariz abultada, los labios en estado de tension; la inflamacion de la piel suele propagarse á las fosas nasales y puede promover el delirio si llega por desgracia á retroceder antes de haber recorrido todos

sus periodos. Concluye regularmente por resolucion. La coriza, las optalmias, las inflamaciones del oido ó de la laringe constituyen sus mas frecuentes terminaciones.

La erisipela de los tegumentos de la cabeza puede presentar cierta dificultad en el diagnóstico: la rubicundez generalmente considerada como signo patognomónico de semejante afeccion no existe, porque la estructura densa del tejido celular no se presta facilmente á la rubefaccion; y solo por la intensidad del dolor y la hinchazon edematosa de la region afectada podrá sospecharse la enfermedad. El incremento patológico que adquieren los ganglios linfáticos del cuello, y la escamacion consecutiva, confirmarán el diagnóstico. Se acompaña generalmente con intensa cefalalgia, zumbido en los oidos, vértigos, agitacion, insomnio, calor urente, aceleracion notable del pulso y perturbacion mas ó menos permanente de las funciones intelectuales.

A pesar de la gravedad de los síntomas, suele conseguirse la curacion del segundo al tercer septenario. De las observaciones del Dr. Louis resulta que la muerte, cuando sobreviene, nunca es debida á la erisipela, sino á sus complicaciones.

La erisipela de los pechos en las mugeres presenta frecuentemente todas las señales de la mas violenta inflamacion, producida por la impresion del frio, á consecuencia del parto, ó por la irritacion que deter-

mina la succion del niño durante la primera lactancia: concluye casi siempre por supuracion, y suele dejar el gérmen de infartos crónicos en las glándulas mamarias.

La crisipela de las partes genitales del hombre se manifiesta regularmente con hinchazon considerable, debida á la flojedad del tejido celular en semejante region: empieza con frecuencia por el escroto y se extiende luego al miembro. Puede determinar una especie de fimosis sintomático, y aun la gangrena parcial ó completa de los tegumentos, particularmente en los ancianos. Cuando el mal ataca á las mugeres sobreviene infiltracion y aumento de volumen en los grandes y pequeños labios, y la flogosis puede propagarse á los órganos internos de la generacion.

La crisipela de los recien nacidos presenta fenómenos dignos de fijar la atencion : se observa con particularidad en el vientre, pero no siempre principia por el ombligo, y afecta generalmente una marcha errática: el Dr. Dewees la ha visto ocupar una pierna, un muslo, un brazo, la cara y el tronco en el espacio de veinte y cuatro horas. La resolucion se advierte rara vez en la flegmasia de que tratamos, y cuando ofrece cierta extension , suele determinar la muerte del enfermo, antes de aparecer supuracion ó gangrena. En las partes crisipeladas se manifiestan á veces flictenas ó manchas negruzcas que se propagan con mas ó menos rapidez; la facilidad con que se desenvuelve la gan-

grena, ha hecho confundir por Underwood la erisipela de los recien nacidos con la inflamacion gangrenosa de las extremidades, que tambien se observa en ciertos casos. Cuando la enfermedad determina la muerte siempre se acompaña de peritonitis, segun lo demuestran repetidas observaciones del Dr. Baron. Rayer asegura haber visto la erupcion complicada con la inflamacion de la vena umbilical.

La erisipela periódica ataca con preferencia á los ancianos, á los individuos de constitucion debilitada y á las mugeres en la época crítica; suele invadir constantemente la misma region, se reproduce en distintas épocas y rara vez se sujeta á un periodo fijo.

Diagnóstico. El diagnóstico de la enfermedad no ofrece dificultad notable; la inflamacion accidental de la piel se distingue de la erisipela por la naturaleza de las causas y por su exacta limitacion á los puntos que sufrieron la impresion de los agentes exteriores. El sarampion no puede confundirse con la erisipela, porque la erupcion presenta manchas semejantes á picaduras y dispuestas en arcos. La escarlata aun cuando ocupe limitada extension de la piel, se diferencia por su caracter contagioso y por la angina que suele complicar su marcha. En el eritema ni existe hinchazon, ni dolor; y la rubicundez suele ser mas superficial y circunscrita que la de la erisipela.

Pronóstico. El pronóstico varia segun la intensidad y asiento del mal, los fenómenos generales que

acompañan su curso, la forma especial que afecta y las circunstancias especiales bajo cuyo influjo se desenvuelve. La erisipela que ocupa la cara y el pericraneo, y que ha sido precedida de fiebre intensa, puede considerarse como enfermedad grave, particularmente si se prolonga el delirio; exenta de toda complicacion, constituye una dolencia ligera, y mucho mas cuando la inflamacion se fija en limitada extension de la piel; ambulante, puede dar origen á un retroceso mas ó menos temible; periódica, trae consigo sérias incomodidades, si se repite con frecuencia; por fin puede determinar el mayor peligro cuando aparece en las regiones invadidas por el edema, ó en personas que padecen enfermedades crónicas y febriles.

La erisipela flemonosa suele complicarse con la flebitis y determinar absorciones purulentas que originan con frecuencia la muerte. En ciertos casos la erupcion se ha manifestado como una crisis saludable, y particularmente en la gota y el reumatismo; pero el influjo favorable de la aparicion espontánea de la erisipela se ha observado con especialidad en los afectos inveterados de la piel. El Dr. Sabatier ha demostrado con numerosas observaciones, recogidas en el hospital de S. Luis, que la manifestacion de la erisipela ha bastado para curar radicalmente ó al menos modificar del modo mas lisongero ciertos casos de eczema impetiginodes, de mentagra, de sícosis, de liquen y aun de lupus y elefancia.

Anatomia patológica. Cuando la muerte sobreviene durante el curso de una erisipela, las partes en que habia fijado su asiento, ofrecen, á consecuencia del enfriamiento del cuerpo, un color lívido que sucede á la rubicundez: el epidermis se desprende con facilidad, y la presion del dedo en la piel determina un hundimiento mas ó menos marcado. Segun la opinion del doctor Ribes, los pequeños vasos de los tegumentos suelen ofrecer una inyeccion inflamatoria, y las venillas subcutáneas se encuentran llenas de pús: las alteriolas y aun los vasos linfáticos participan de la misma alteracion, pero en menor grado. Si la enfermedad concluye por gangrena, las paredes de los pequeños vasos ofrecen un aspecto oscuro y se rasgan con la mayor facilidad.

Tratamiento. Considerada en su estado de simplicidad y sin complicacion de ninguna especie, la erisipela cede á la quietud, á una postura favorable, al uso de los ligeros laxantes y á las bebidas diluentes ó aciduladas.

Cuando el calor produce intolerable desazon y se desenvuelven intensos dolores, pueden usarse sin inconveniente las lociones repetidas con infusion de flores de sauco, el cocimiento de hojas de lechuga y adormideras, ó el agua simple templada. En semejantes circunstancias, el Dr. Malgaigne ha aplicado exteriormente el alcanfor con feliz éxito.

El plan de tratamiento que consiste en las unturas con el ungüento mercurial, ha sido sucesivamente

preconizado en los Estados-Unidos por los Dres. Little y Dean, y en Francia por Ricord y Velpeau; pero la mayor parte de las curaciones atribuidas á la accion del medicamento deben referirse á la marcha natural de la enfermedad.

El Dr. Higinbottom ha propuesto la aplicacion del nitrato de plata limitada á la region que ocupa la erisipela; semejante medicacion no ha correspondido generalmente á las esperanzas que proclamó su autor.

El método de Dobson, aconsejado por Bright y por varios médicos ingleses, se reduce á practicar una multitud de pequeñas picaduras con la punta de una lanceta en la parte erisipelada, y á facilitar luego la salida de la sangre por medio de una esponja empapada en agua tibia: la doctrina de Dobson ha encontrado en Francia y en España pocos imitadores.

Si llega á manifestarse la delitescencia, convendrá acudir á los sinapismos, para llamar la erupcion á la piel; los rubefacientes deben preferirse á las cantáridas y cáusticos, porque producen artificialmente un efecto semejante al que se suprimió; cuando la metastasis se ha fijado en alguna víscera importante, el facultativo no debe limitarse á la estimulacion local, sino apelar á los recursos enérgicos que pueden oponerse con eficacia á la nueva enfermedad.

Los síntomas generales que suelen acompañar al curso de la erisipela, modifican esencialmente el plan de curacion.

En los casos de complicacion biliosa ó saburral, conviene usar alguna vez los eméticos ó purgantes, cuya oportuna administracion puede determinnr mucho alivio en los síntomas locales ó generales, y aun extinguir completamente el mal.

Si la erisipela se acompaña de fiebre inflamatoria, las emisiones sanguíneas, la dieta absoluta, las bebidas aciduladas, el suero, los tamarindos se hallan especialmente indicados.

Podrán aplicarse los fomentos emolientes en la parte inflamada, si la hinchazon, la rubicundez y el dolor hacen sospechar y temer el profundo desenvolvimiento de la inflamacion.

La erisipela adinámica no se opone siempre en su origen al método antiflogístico; pero cuando se manifiesta la postracion con todos sus caracteres, conviene insistir con energia en la medicacion tónica, los amargos y las preparaciones de quina exterior é interiormente administradas.

Si el mal se manifiesta con síntomas atáxicos, deberá precaverse escrupulosamente una metastasis sobre órganos importantes; en semejantes formas de la dolencia, Velpeau ha usado con ventajosos resultados el alcanfor incorporado al nitrato de potasa y el opio en forma de píldoras.

La erisipela vesiculosa no presenta otra indicacion que la de abrir las flictenas para dar salida á la serosidad y evitar el desprendimiento del epidérmis.

El edema, las ulceraciones y la gangrena que suelen observarse en distintas variedades de la enfermedad, originan sérias complicaciones, y exigen respectivamente las escarificaciones practicadas con precaucion, la intervencion de los remedios específicos y antisépticos, y sobre todo la de los cloruros que con tanta eficacia se oponen á la descomposicion pútrida de los sólidos y líquidos del cuerpo humano.

La erisipela que fija su asiento en la cabeza, constituye una dolencia grave y reclama particulares indicaciones en el tratamiento. Desde el principio del mal, Chomel suele practicar una sangría abundante del pie ó del brazo, y cuando la intensidad de los síntomas lo manda imperiosamente, repite las emisiones de sangre en el espacio de doce á veinte y cuatro horas. Tambien recomienda las sanguijuelas aplicadas en el orificio, cuando el paciente presenta los caracteres de la constitucion hemorroidal. Debe añadirse, durante el periodo de incremento y violencia de la erupcion, la administracion de bebidas laxantes y lavativas purgantes, con el objeto de conseguir tres ó cuatro evacuaciones diarias, prefiriendo generalmente el suero tamarindado, el aceite de ricino y las sales neutras á los aloéticos y vomitivos que pueden determinar aflujo de sangre hácia las partes superiores y reaccion cerebral.

La erisipela de la vulva exige el uso frecuente de inyecciones en la cavidad vaginal, ó la introduc-

cion de una esponja fina y empapada en un cocimiento emoliente, para impedir las viciosas adherencias que originára la inflamacion.

El tratamiento de la erisipela de los recien nacidos no alcanza generalmente á destruir la intensidad del mal. Las emisiones sanguíneas, las aplicaciones emolientes y resolutivas, los baños, las unturas con el unguento mercurial, todo se ha usado alternativamente para combatir tan triste y rebelde enfermedad; á juicio del Dr. Baron, los casos excepcionales de curacion deben atribuirse mas á la benignidad insólita del mal y á los recursos de la naturaleza que al triunfo del arte.

Para combatir la erisipela flemonosa conviene acudir al método emoliente y antiflogístico, y practicar el número necesario de incisiones; solo asi puede ponerse obstáculo á la inminente estrangulacion de los tejidos y á los rápidos estragos de la inflamacion. Recamier aconseja el uso de la compresion en semejantes casos; deberá usarse especialmeute en la terminacion del mal, y para contener los progresos de la infiltracion edematosa.

La aplicacion de una cantárida en la region erisipelada ha contribuido alguna vez á fijar la erisipela ambulante, y evitar una metastasis peligrosa sobre órganos importantes.

El tratamiento profiláctico consiste exclusivamente en practicar las correspondientes emisiones sanguíneas en los casos de amenorrea ó de supresion del flujo

hemorroidal; en sostener la libertad del vientre por medio de los laxantes, cuando se sospecha una alteracion gástrica o hepática; en abrir una fuente, si existe presuncion fundada del retroceso de una erupcion herpética: en una palabra, se variarán las indicaciones segun las distintas circunstancias del sugeto. Se debe atender siempre á las causas remotas que contribuyen mas ó menos directamente á producir la dolencia, para destruirla en su orígen, y recomendar como precauciones constantemente útiles, una alimentacion compuesta en lo posible de féculas, carnes asadas, sanos vegetales, sustancias de fácil digestion, la rigorosa proscripcion de las bebidas estimulantes, el uso de los baños templados, el ejercicio moderado, y la mayor regularidad en las costumbres.

URTICARIA.

Essera de los árabes, cnidosis de los griegos, púrpura urticata, urticaria febrilis de Sydenham, Juncker y Sauvages.

Los antiguos conocieron la urticaria: Hipócrates la designa con el nombre de cnidosis, derivado de la voz griega *cnidé* que significa ortiga. Recientemente el Dr. Alibert ha incluido la expresada dolencia en el grupo de las dermatoses eczematosas, adoptando la denominacion que usaron los primeros observadores. Sennert, Heberden, Wichman, Micaelis, Franck han ilustrado con preciosas observaciones el conocimiento de la *cnidosis*; y al Dr. Behrens se debe la descripcion metódica de una especie particular de *urticaria* exclusivamente producida por el uso de las almejas.

Definicion. La urticaria es un exantema no contagioso, caracterizado con manchas ó eminencias superficiales de la piel, variadas en forma y extension, gene-

ralmente irregulares, de color mas ó menos subido que el de los tejidos adyacentes, rodeadas alguna vez de una aureola rosácea, y acompañadas con prurito y calor; la erupcion generalmente fugaz, puede reproducirse con bastante facilidad.

Causas. La urticaria sigue una marcha aguda y apirética, pero ofrece en ciertos casos una forma crónica. Su duracion puede prolongarse de una á dos semanas á algunos meses, y aun mas.

Aparece frecuentemente bajo el influjo de ciertos estimulantes de la piel y á consecuencia del repetido contacto de las hojas de la urtica dioica, de la urtica urens, del rhus toxicodendron, del cimex lectuarius y de la oruga. En algunos sugetos la piel se halla tan predispuesta á padecer que las friegas mas ligeras bastan para determinar la aparicion del exantema. Se manifiesta durante la primavera y el verano, en las mugeres é individuos de temperamento nervioso y sanguíneo; y se observa en los niños y jóvenes con mas frecuencia que en los adultos, rara vez en los ancianos. Un estado morboso del hígado, y las alteraciones de la secrecion biliaria, pueden considerarse como causas frecuentes de la erupcion: tambien resulta á veces del uso de ciertas sustancias y particularmente de algunas producciones marinas, como los cangrejos, las almejas, las ostras; las preparaciones estimulantes, las carnes saladas ó de cerdo, las frutas de mala calidad, la sofisticacion de las bebidas, suelen influir

particularmente en su aparicion. Puede tambien ser efecto de varios medicamentos, y la he visto aparecer alguna vez á consecuencia de la administracion de la copaiba, del piper cubeba y aun del agua de Seltz. En los niños suele coincidir con la época de la denticion.

Contribuyen igualmente á su manifestacion las violentas pasiones de ánimo, tales como un disgusto, un arrebato de cólera ó de pudor. José Franck cita la observacion interesante de una joven que herida por el rayo, y habiendo tenido un lado del cuerpo profundamente quemado por la descarga eléctrica, fue acometida de una fiebre nerviosa complicada con una intensa erupcion de urticaria en el lado sano. Alibert refiere tambien otra observacion muy curiosa: trátase de un joven carnicero que habiendo despojado el cadaver de una vaca muerta de enfisema, y recibido el vapor que se exhalaba de las vísceras y tejido celular del animal, vió manifestarse rápidamente en sus dos brazos todos los fenómenos de una urticaria rebelde. No concluiremos la reseña de las causas que suelen producir la urticaria, sin manifestar el influjo particular que ejerce el aire atmosférico sobre la erupcion, la cual desaparece en la cama y vuelve á aparecer á la menor impresion del aire frio: caracter importante que por sí solo basta para distinguirla de la mayor parte de las enfermedades cutáneas.

La urticaria puede complicarse con algunas pá-

pulas de liquen simplex, al rededor de la erupcion principal diseminadas.

Puede desenvolverse sin anuncio anterior; pero generalmente ofrece síntomas precursores, cansancio, abatimiento moral, dolores obtusos, cefalalgia, síntomas gástricos, movimiento febril.

Al violento prurito de la piel sucede la aparicion de manchas prominentes, duras, de forma ovalada ó circular, de varias líneas á una pulgada de extension, mas blancas ó mas rubicundas que los tejidos adyacentes.

La marcha de la erupcion puede ofrecer un caracter remitente.

Se divide en las erupciones ó variedades siguientes:

Urticaria febrilis. Anunciada con los fenómenos de que hemos hecho mencion, promueve notable prurito y sensacion de calor en toda la superficie del cuerpo: aparece luego la erupcion en el dorso, en la cara interna de los ante-brazos, en los muslos, en el pecho; las manchas son mas elevadas que la superficie de la piel, é irregularmente circulares, blanquecinas en el centro, duras en sus bordes y rodeadas de una aureola rubicunda. El exantema se observa generalmente en los niños durante la época de la denticion, y en los adultos á consecuencia de los excesos en la alimentacion y del uso intempestivo de bebidas estimulantes: se advierte con frecuencia en verano; su duracion media se reduce á un septenario, durante cuyo

espacio aparece y desaparece sin regla fija, repitiéndose con particularidad por la noche. Se acompaña de fiebre y alteracion de las funciones digestivas : cesa luego el prurito y concluye la erupcion con ligera escamacion de la piel. Cazenave y Schedel pretenden haberla observado bajo forma intermitente, manifestándose solo con fiebre y desapareciendo por medio del sulfato de quinina. Pero la falta de periodos fijos, la movilidad del mal, las inciertas alteraciones que presenta en su marcha, no robustecen la opinion emitida por tan apreciables autores, y debe inferirse que han atribuido equivocadamente á la enfermedad la accion periódica de los medicamentos.

Urticaria pertans. Asi se llama la erupcion cuando persiste, y desaparece únicamente la rubicundez que rodea las manchas prominentes en la superficie de la piel. Su duracion se prolonga mas que en el caso anterior, pero no suele pasar de dos semanas.

Urticaria conferta. Esta variedad se distingue por el número considerable de las elevaciones cutáneas, que suelen imprimir en los miembros una forma particular; se acompaña con entorpecimiento, rubicundez de los tejidos é intolerable prurito.

Urticaria evanida. Suele seguir una marcha crónica é irregular. No presenta la aureola rubicunda que circunscribe generalmente la erupcion, y se distingue por la violencia de la comezon. Se observa con mas frecuencia en personas de temperamento linfático, y depende

habitualmente de irritaciones crónicas del tubo digestivo: resiste con tenacidad á los medios generales de curacion.

Urticaria subcutánea. Caracterizada por una picazon semejante á la que pudieran determinar las picaduras de una aguja en la piel, se puede decir que no constituye una variedad esencialmente distinta de la que acabamos de indicar. Las oscilaciones atmosféricas y las violentas pasiones de ánimo suelen determinar su aparicion.

Urticaria tuberosa. Esta forma presenta un caracter mas grave que las anteriores; y no se distingue por la manifestacion de manchas elevadas sobre el nivel de la piel, sino por verdaderas eminencias, duras, circunscritas, de bastante dimension, con dolor, calor, tension y notable dificultad en los movimientos; aparece al anochecer y desaparece al siguiente dia, acompañada con sensacion general de abatimiento, dolores obtusos y trastorno de las vias digestivas. Cazenave y Schedel aseguran haberla visto complicada con fiebre intermitente y con extraordinario abultamiento de los tejidos, cuya excesiva tirantez dió lugar á la formacion de equimoses, soluciones de continuidad de la piel y verdaderas ulceraciones. En la fuerza de los ataques, el enfermo padecia una especie de angustia y sofocacion; los movimientos del pecho se hallaban limitados por la violencia del dolor y tirantez de los tejidos; la respiracion corta, suspirosa,

el cuello hinchado, la cara violácea, los latidos del corazon intermitentes; todo indicaba el mas inminente peligro, cuya amenaza cedió en varias circunstancias á las repetidas sangrias. El enfermo despues de haber recorrido varios hospitales inutilmente para lograr su curacion, debió el restablecimiento de su salud á la solucion de Fowler. Producida por la intemperancia y la embriaguez, la urticaria tuberosa suele prolongarse de algunos meses á dos ó tres años. Pero rara vez presenta en su curso la gravedad de los síntomas descritos en la anterior observacion.

Hay ademas otra forma producida exclusivamente por el uso de las almejas, ostras y mariscos. La erupcion suele en este caso determinar náuseas, vómitos ó diarreas, y los fenómenos propios de las graves indigestiones. Se presenta con entumecimiento de los tejidos y manchas confluentes y rubicundas de bastante extension. Rara vez persiste despues de la desaparicion de los síntomas gástricos: ofrece la mayor analogia con la urticaria conferta.

Pronóstico. El pronóstico suele ser grave, y solo adquiere mayor importancia cuando la urticaria se complica con otras enfermedades.

Pasada al estado crónico, la erupcion suele oponer mucha tenacidad y rebeldia á la accion de los medicamentos. La forma tuberosa deberá siempre llamar sériamente la atencion.

Diagnóstico. Las elevaciones y manchas de la ur-

ticaria no se confundirán ni con la estimulacion determinada por las ortigas, ni con la picadura de ciertos insectos, si se atiende á las causas que han podido contribuir á su manifestacion.

La urticaria tuberosa ofrece en algunas circunstancias cierta analogía con el *erythema nodosum*. Pero la marcha aguda, constante y fija del eritema bastarán para no confundirle con la urticaria, que ofrece como principal caracter la fugaz movilidad de los síntomas. *El liquen urticatus* se acompaña tambien con prurito y manchas rubicundas; mas la existencia de las pápulas resistentes al contacto no permitirán facilmente un error de diagnóstico.

Tratamiento. La urticaria nacida de causas directas y accidentales no exije tratamiento especial, y solo hay que atender á la irritacion local por medio de la dieta, de los emolientes y de los fomentos calmantes: la que se manifiesta á consecuencia de alguna indigestion reclama imperiosamente el uso de los medios propios para combatir los síntomas gástricos. El tártaro emético y luego las infusiones teiformes y las lavativas emolientes llenarán ventajosamente semejante indicacion. En ciertos casos, cuando existen señales de plétora, conviene acudir á la sangria, á las bebidas ligeramente aciduladas y aun al uso de los baños generales.

Si la urticaria afecta una marcha crónica podrán ser útiles los narcóticos y los baños de vapor. Los fo-

mentos se practicarán con el agua de rosa y el extracto de saturno, y aun con las soluciones alcalinas. A la eficacia de los precitados medios coadyuvará la moderada prescripcion de los purgantes, y en particular cuando predominan los síntomas hepáticos.

Como recurso preservativo conviene abstenerse cuidadosamente de ciertos alimentos cuyo imprudente uso suele determinar la aparicion de la urticaria.

Los médicos ingleses aconsejan los baños de mar cuando la enfermedad se hace rebelde é inveterada.

Debe tenerse presente que en algunas circunstancias la administracion interior de la solucion de Fowler ha producido ventajosos resultados.

ROSEOLA.

Roseolæ saltantes; roseola aunulata de Willan, eflorescencia erisipelatosa, fuego de los niños, falso sarampion, sarampelo de los Portugueses.

La roseola fue confusamente observada por los antiguos. Carmona la confunde con el eritema que producen los sabañones en los pies: Bateman la clasificó oportunamente en el cuadro de las enfermededes exantemáticas; Sydenham pensaba que la roseola debe considerarse como una variedad del sarampion, y varios autores aseguran que entre ambas enfermedades existe la misma analogia y conexion que entre las viruelas falsas y verdaderas. Orloff, Seiler, Heim y Stromeyer han procurado poner en evidencia los caracteres especiales con que puede distinguirse del sarampion y de la escarlata. A juicio del Dr. Rayer es casi imposible establecer entre la roseola y el eritema una línea de demarcacion exacta. Gibert ha manifestado en su tratado metódico de enfermedades cutáneas, la facilidad con que muchas recaidas de sarampion pueden confundirse con la erupcion de que tratamos; Alibert y Biett han confirmado la exactitud de semejante observacion.

Definicion. Con el nombre de roseola se designa una erupcion cutánea, fugaz, no contagiosa, caracterizada por manchas rubicundas, de forma variada, sin elevacion visible en la piel, acompañada ó precedida comunmente de algun movimiento febril y exenta de toda complicacion catarral.

Su asiento puede extenderse á toda la superficie del cuerpo; pero se limita generalmente á una sola region, á la cara, al pecho, á las extremidades.

Su marcha siempre aguda varía segun las distintas circunstancias que han influido en la manifestacion del mal, y puede durar de veinte y cuatro horas hasta una semana.

La erupcion se desenvuelve alguna vez sin evidente anuncio. En los niños coincide frecuentemente con alguna irritacion gastro-intestinal. Se advierte con mas frecuencia en la época de la denticion y suele aparecer y desaparecer alternativamente con mucha facilidad.

Síntomas. Despues de algunos vómitos, náuseas, convulsiones y demas síntomas precursores, se presentan varias manchas rosáceas, separadas por espacios intermedios donde la piel permanece intacta. Las pintas de color mas ó menos subido, pero siempre superficiales, promueven generalmente cierta picazon y desaparecen en corto tiempo con ligera escamacion del epidérmis.

Muchas variedades de la misma erupcion han si-

do descritas por los autores; algunas se han admitido arbitrariamente, segun quedará demostrado.

Roseola infantilis. Asi denominada porque se manifiesta particularmente en los niños, y con frecuencia en una sola noche. Se complica por lo regular con notables trastornos del tubo digestivo. Puede considerarse como el tipo de la enfermedad, y ha sido generalmente confundida con el sarampion que la acompaña en ciertos casos.

Roseola æstiva y autumnalis. Descritas aisladamente ambas variedades, no presentan caracter suficiente para autorizar semejante separacion. Alibert que desempeñó durante largo tiempo las funciones de médico del colegio de Enrique IV en Paris, y dedicó su asistencia á muchos jóvenes, confiesa en su obra sobre enfermedades cutáneas que nada le ha parecido mas dificil que establecer una línea de exacta demarcacion entre ambas erupciones, pues la diferencia consiste exclusivamente en la consideracion de la época ó estacion variable, bajo cuyo influjo se manifiestan.

Semejante division no puede admitirse sin faltar á todas las reglas de sana filosofia médica; las distinciones que se fundan en datos positivos pueden servir de alivio á la memoria y de apoyo al entendimiento; pero cuando solo dependen del capricho de los autores, suelen sembrar la mas deplorable confusion en el lenguaje de la ciencia.

Ambas variedades se presentan del modo siguien-

te: precedida de fiebre ligera, la erupcion se manifiesta primero en los brazos, en la cara y cuello, y luego se difunde en todo el cuerpo, promoviendo incómoda comezon; su forma consiste en pequeñas manchas, mas pálidas é irregulares que las del sarampion, separadas por intervalos en que la piel conserva el aspecto normal. Vaga al principio, adquiere luego un color rosáceo que constituye su principal caracter.

En la faringe y el velo del paladar se advierte la misma coloracion, y ademas el enfermo siente tirantez y sequedad en la garganta. Trascurrido el segundo dia, suele bajar la erupcion y resolverse en forma de ligeras escamas con notable remision de los síntomas generales que acompañan habitualmente al curso de la enfermedad. El retroceso del mal puede determinar irritaciones cerebrales é intestinales que desaparecen con facilidad cuando vuelve á manifestarse la erupcion. La roseola æstiva y autumnalis se observa generalmente en personas jóvenes, y de temperamento eminentemente impresionable.

Roseola annulata. Fácil de distinguir por los anillos que forma en varias regiones, con discos centrales que conservan el color de la piel. El diámetro de los anillos suele ser de una á dos líneas; se ensanchan luego y dejan en su centro un espacio mas ó menos limitado y sin color particular: á veces dos ó tres anillos se unen entre sí, dejando la piel intacta en el espacio intermedio. La roseola annulata suele pro-

longarse mas que las variedades anteriormente descritas, y se acompaña con las mismas perturbaciones del sistema digestivo: Rayer la ha confundido en una misma descripcion con una forma particular del eritema.

Roseola variolosa. Se manifiesta generalmente á consecuencia de la inoculacion, y rara vez acompaña á la viruela. Aparece primero en los brazos, pecho y cara, y luego se extiende al tronco y á los extremos. Al cabo de algunos dias se advierten, en medio de la rubicudez de los tejidos, las pústulas de la naciente viruela elevadas sobre el nivel del cútis, duras al tacto, de aspecto blanquizco en el centro; inmediatamente despues de la aparicion de la viruela, se marchita y desaparece la erupcion roseolar.

Roseola vaccina. Se observa en algunos niños al noveno ó décimo dia de la inoculacion de la vacuna, bajo la forma de manchas unidas mútuamente, alguna vez difusas. Se advierte desde el momento que aparece la aureola formada al rededor de la pústula vaccinal. Limitada al principio, suele irradiarse luego al resto del cuerpo.

Roseola miliaris. No existe propiamente semejante variedad; pues solo consiste en la aparicion de algunas vesiculas miliares que complican la marcha de la roseola, sin variar esencialmente el caracter peculiar de la erupcion.

Roseola reumática. Asi denominada porque

acompaña muchas veces al reumatismo; sigue el curso de las grandes articulaciones, y afecta una marcha crónica.

Roseola cholérica. Ha sido perfectamente descrita por los Dres. Polya y Grunhut en una obra que puede considerarse como un monumento de sábia medicina y elegante latinidad. El escrito á que aludimos dice asi: «Hinc inde cum levamine, hocce totam occupat corporis superficiem, efficit maculas, æqualiter rubras, sine areâ rotundatas, dispersas, singulas aut plures in unum coeuntes, lentem magnitudine æquantes, aut excedentes, tactui duriusculas, eoque disparentes, pruritu sæpe primo, sæpe et subsequentibus molestas, visui urticariam mentientes, parumque supra cutim (in uno casu inter digitos manuum scabiem referentes) elevatas. Maculæ hæ die tertio, aut quarto sensim pallescunt, cutique in tenuissimas squammulas fissâ secedente, die 7 aut 8 evanescunt.» Todos los médicos que han observado el cólera con la exactitud que exige el estudio de tan extraordinario fenómeno apreciarán, cual se debe, la exactitud de la anterior descripcion.

Roseola idiopática y sintomática. Asi llamada porque la erupcion existe por sí, ó depende de otra enfermedad simultánea que complica su marcha: no ofrece síntomas especiales que merezcan fijar aisladamente la atencion.

Alguna vez predomina la calentura durante el curso de la erupcion, lo que ha hecho admitir otra

variedad descrita por algunos médicos con el nombre de *roseola febrilis.*

La roseola se manifiesta en todas las edades y estaciones, y en ambos sexos; sin embargo, ataca con particularidad á la infancia. Puede desenvolverse varias veces en el mismo individuo, y reinar epidémicamente bajo el influjo de ciertas constituciones médicas. Se observa generalmente durante el curso de la vacuna, al rededor de las pústulas. Las alternativas repentinas de temperatura, el uso de las bebidas frias, los dolores de la denticion, las indigestiones suelen favorecer el desenvolvimiento de la erupcion.

Diagnóstico. Algunos médicos poco versados en el conocimiento de las enfermedades cutáneas han podido confundir alguna vez la roseola con el sarampion, la escarlata y el eritema. En esta última erupcion, las manchas ofrecen mayor extension, una rubicundez mas subida, una forma mas regularmente circular. El sarampion se distinguirá fácilmente por su caracter contagioso, sus periodos determinados, su caracter mas grave, y los síntomas catarrales que le acompañan, aun despues de haberse manifestado la erupcion. La escarlata presenta un color muy encendido en la mayor parte de la periferia cutánea y síntomas característicos de angina tonsilar; ademas, el curso de la enfermedad suele prolongarse mas que el de la roseola, y el caracter contagioso de la escarlata basta por sí solo á establecer una línea evidente de separacion

entre ambas erupciones. En ciertos casos la roseola annulata ha podido confundirse con el herpes iris: pero la extension mayor de los anillos y la ausencia de toda vesicula no permitirán fácilmente un error de diagnóstico.

Pronóstico. La roseola debe considerarse como una erupcion benigna y pasagera.

Para conseguir la curacion, debe atenderse menos á la forma exterior y caracteres fisicos de la erupcion que á las enfermedades internas ó crónicas con que puede complicarse antes ó despues de su aparicion.

Tratamiento. Un régimen bien entendido de alimentacion, la dieta, en algunos casos las bebidas ligeramente aciduladas ó emolientes, el descanso, una atmósfera constantemente templada, bastan generalmente á alcanzar la completa desaparicion del mal. Convendrá provocar una ligera traspiracion por medio de los diaforéticos. En ciertas circunstancias podrán usarse ventajosamente los laxantes, y con especialidad si se observa entorpecimiento ó alteracion en las funciones del tubo digestivo. Los baños de mar han sido aconsejados por algunos autores en los casos excepcionales en que la erupcion afecta una marcha crónica.

La roseola que se desenvuelve á consecuencia de la vacuna no exige tratamiento especial, y la que sobreviene como crisis de otras enfermedades debe respetarse siempre.

ESCARLATA.

Purpura, morbilli confluentes, calentura colorada, rossalia, scarlatine de los franceses, alfombrilla.

Indicada vagamente por Areteo y Avicena, la erupcion de que tratamos fue descrita con exactitud por Ingrassias en los términos siguientes: «Alteram vero idcircó rossaliam vocant, quoniam maculæ per universum corpus plurimè magnæ ac parvæ, ignitæ ac rubræ, cum vix effatu digno tumore, instar multa seorsum distincta erysipelata dispersæ sunt, ut totum corpus ignitum appareat. Lorry, Kreysig, Sennert, Murray, Malfatti, Currie, Hufeland han aclarado varias cuestiones relativas al diagnóstico y tratamiento, pero Biett, Rayer y Alibert han trazado las mas completas historias de la enfermedad.

Definicion. La escarlata constituye un exantema contagioso, caracterizado al principio por una multi-

tud de pequeños puntos rubicundos que se convierten luego en irregulares y dilatadas manchas de color de grana, diseminadas en la superficie del cuerpo, con fiebre intensa y fuerte irritacion de garganta.

Puede dividirse en las cuatro siguientes variedades: *Scarlatina simplex*, *scarlatina anginosa*, *scarlatina sine exanthemate*, *scarlatina maligna.*

Síntomas. Scarlatina simplex. Se anuncia con debilidad moral y física, escalofrios, cefalalgia, náuseas, dolores gravativos en la region lumbar. En los niños suelen preceder á la erupcion vómitos, epistaxis, movimientos nerviosos. El pulso late con frecuencia, y ofrece hasta ciento y cuarenta pulsaciones por cada minuto; la respiracion se ejerce con irregularidad. Se siente calor en la piel, frio en las extremidades. Al dia siguiente de la invasion del mal, aparece la erupcion, y suele ocupar la cara, el cuello y el pecho, extendiéndose sucesivamente á las demas partes del cuerpo.

Consiste en una multitud de pequeños puntos rubicundos, separados por intersticios en que se halla ilesa la piel, y acompañados con sensacion interna de ardor é incómodo prurito. Al tercer dia el cútis ofrece en la mayor parte de su extension, un color rojo, uniforme; los intérvalos de la piel hasta entonces intactos, presentan dilatadas manchas que se propagan á la lengua, á la faringe, al velo del paladar, á la cara interna de los párpados, de la nariz, de los carrillos, hasta el punto de dificultar la deglucion, y hacer doloro-

sa la impresion de la luz. La coloracion se manifiesta mas intensa al rededor de las articulaciones y en las partes del tegumento externo frecuentemente expuestas á un roce mecánico. La erupcion produce generalmente agitacion, delirio, hinchazon de la cara y de los extremos. En ciertas circunstancias los síntomas ofrecen notable remision cuando se manifiesta el exantema; pero generalmente la calentura sigue su curso exacerbada por todos los síntomas propios de una verdadera angina

Del quinto al sexto dia empieza á desaparecer el color de la erupcion; se deshinchan la cara y las extremidades; aparecen mas marcados los intersticios que separan las manchas; y se advierte una ligera escamacion en el cuello y en el pecho, con una sensacion particular de prurito. A la desaparicion de las pintas sucede la extincion gradual de los demas síntomas del mal; se opera la deglucion con mayor facilidad, pero suele subsistir la rubicundez de la lengua.

La enfermedad se resuelve en muchos casos por la aparicion crítica de copiosos sudores ó de orinas sedimentosas.

La escamacion furfurácea puede prolongarse hasta treinta y cuarenta dias, y atormentar á los enfermos con una excesiva comezon.

La escarlata presenta alguna vez un fenómeno digno de llamar la atencion de los observadores, y

designado con el nombre de *reversio* por varios autores que han tratado de las enfermedades cutáneas. A consecuencia de una exacerbacion febril, la piel puede tambien cubrirse de manchas rubicundas, diseminadas en mayor espacio y de menor amplitud que las primitivas: la nueva erupcion suele desaparecer por medio de una abundante traspiracion. La escarlata benigna se desenvuelve generalmente sin aparato de síntomas precursores: su duracion se reduce al espacio de ocho ó diez dias.

Scarlatina anginosa. Se anuncia con tirantez y dolor de los músculos del cuello y de la mandíbula inferior: durante su curso predominan la fiebre y la inflamacion de la garganta. Desde el segundo dia la faringe aparece rubicunda, en estado de verdadera flogosis; se altera el natural sonido de la voz; la deglucion se opera con dificultad y dolor; en la membrana mucosa de la boca y del velo del paladar se observa intensa rubicundez, y en las amigdalas hinchazon notable. La respiracion se ejerce con cierta dificultad, y el enfermo experimenta la sensacion de un cuerpo extraño que le oprime dolorosamente la garganta. El velo del paladar, las amigdalas y la faringe se cubren frecuentemente de una capa mucosa, densa, viscosa ó pultacea, de color blanquizco ú amarillento, de variable consistencia, que permanece durante algun tiempo adherida á la mucosa inflamada y se renueva en las veinte y cuatro horas. Las exudaciones pato-

lógicas pueden ofrecer un color oscuro por efecto de la extravasacion de la sangre, y formar costras sórdidas que suelen concretarse en las partes laterales de la faringe, sin extenderse á la laringe y á la traquearteria, y cuya presencia comunica al aliento repugnante fetidez.

Generalmente no se observan ulceraciones en las amigdalas; y si se advierte alguna pérdida de sustancia en el velo del paladar ó en la faringe, no puede confundirse con las profundas alteraciones que suelen notarse en la angina gangrenosa.

Del segundo al cuarto dia la temperatura del cuerpo se eleva alguna vez hasta cuarenta y cuarenta y dos grados del termómetro centígrado: pulso contraido, respiracion dificil, garganta dolorosamente oprimida, lengua encendida, náuseas, vómitos, alteraciones funcionales del tubo digestivo; todo anuncia la violenta lucha que experimenta el organismo.

La erupcion sigue su marcha, pero no se desenvuelve con facilidad, ni se difunde con tanta regularidad y en tan extensa superficie de la piel, como la variedad anteriormente descrita. Aparece con manchas aisladamente diseminadas en el dorso, en el cuello, en el pecho, en los miembros; y suele presentar repetidas alternativas de aparicion y desaparicion. Durante su curso puede notarse la hinchazon del tejido celular sub-cutáneo, particularmente en la cara, y se ejecu-

tan con cierta incomodidad los movimientos de flexion y extension de los extremos superiores é inferiores. Su duracion se prolonga mas allá del término regular de la escarlata; puede traer consigo sérias complicaciones.

Scarlatina sine exanthemate. En Inglaterra Fothergill, Huxham, y en Francia el malogrado Dance, tan precozmente arrebatado á la ciencia que honró con muchos trabajos científicos, fruto de su incansable laboriosidad y profunda erudicion, han descrito despues de repetidas observaciones la variedad patológica á que debemos dedicar muy breves líneas en esta parte de nuestra obra. Se observa en los adultos, rara vez en los niños, y constituye una enfermedad caracterizada por todos los síntomas propios de la escarlata, con angina y prurito en la piel, pero sin erupcion. En algunas circunstancias se advierten ciertas eflorescencias que ofrecen mucha analogia con la urticaria y desaparecen con facilidad; pero semejantes erupciones no pueden confundirse con las manchas de la escarlata.

Scarlatina miliformis de Franck. Asi denominada porque suelen manifestarse durante su curso algunas vejiguillas de forma miliar: no presenta caracteres propios que merezcan una descripcion aislada.

Scarlatina maligna. Precedida de los síntomas ya expresados, la escarlata maligna ofrece desde el principio la mayor gravedad. La aparicion del exan-

tema suele retardarse mas que en las formas anteriores, y se acompaña con fiebre intensa, sed insaciable, calor acre y urente en la piel, ansiedad, opresion, vómitos. Manifiéstase la erupcion limitada, irregular, lívida, sembrada de petequias, con incierta duracion y repetidas oscilaciones en su marcha. Despues de algunos dias crece la intensidad del mal; sobreviene agitacion, delirio; el pulso pequeño, desigual, la lengua seca, negruzca, la piel ardorosa, los ojos inyectados, amoratado el rostro, fétido el aliento, la respiracion laboriosa, la deglucion obstruida por la presencia de exsudaciones morbosas que fijan su asiento en las amigdalas y órganos adyacentes: tal es el triste cuadro de la enfermedad. Añádese frecuentemente en los niños un estado de coma, una diarrea excesiva, la formacion de escaras gangrenosas en la region del sacro ó en la inmediacion de los trocanteres. La variedad de que hacemos mencion puede complicarse con inflamaciones del cerebro, de las vias respiratorias y de los órganos digestivos, ó con la aparicion de hemorragias intestinales; y la muerte suele poner pronto fin á tan dolorosa série de padecimientos. En los casos mas felices se verifica la convalecencia con bastante lentitud, y queda impreso por largo tiempo en la economía el sello de la pasada dolencia.

La escarlata puede tambien existir con varios afectos de la piel: en ciertos casos, segun viene anteriormente expuesto, se manifiesta una erupcion miliar

que ocupa distintas regiones del cuerpo, y desaparece con facilidad: tambien se observa la escarlata durante el curso del sarampion, de la erisipela y de las viruelas, aunque con menos frecuencia.

Entre todas las complicaciones que suelen ofrecer el mas directo é inminente peligro, deben tenerse presentes el croup y la difteritis, tan admirablemente descrita por Bretonneau.

Terminaciones. Cuando empieza á manifestarse la convalecencia, hay que atender al desenvolvimiento accidental de enfermedades secundarias, para combatir enérgicamente su funesto influjo. La hidropesia debe considerarse como resultado frecuente de la escarlata: se anuncia con tristeza, abatimiento, insomnio é inapetencia, frecuencia en el pulso, calor en la piel, orinas raras y sedimentosas. Las infiltraciones serosas aparecen á consecuencia de la impresion del frio ó de alguna imprudencia, y mas comunmente en los niños que en los adultos, en invierno que en verano. Suele coincidir la hidropesia con derrames de serosidad en cualquiera de las distintas cavidades que contienen los órganos mas importantes para la vida. El edema se advierte al principio en los párpados y luego se comunica á la cara, se extiende á los estremos inferiores, y hasta puede convertirse en verdadera anasarca. Todos los autores han llamado la atencion sobre la gravedad de las infiltraciones generales que suelen seguirse á la enfermedad primitiva.

La inflamacion de las parótidas, las optalmías, la bronquitis, la faringitis, la inflamacion de los oidos, la amaurosis, el infarto de los testículos en los adultos, de las glándulas submaxilares é inguinales en los niños, deben considerarse como resultados frecuentes de la escarlata, y pueden prolongar la convalecencia con una série de incómodos padecimientos.

Caracteres anatómicos. Despues de la muerte la rubicundéz de la piel desaparece ó adquiere un aspecto lívido. La membrana mucosa que viste la faringe, la traquea y aun los bronquios presenta una inyeccion evidente: en el velo del paladar se halla una materia cenicienta, pultácea, y depósitos purulentos en las amigdalas. El cerebro y sus membranas ofrecen un estado general de rubicundez, con pequeñas equimoses en ciertos puntos y acumulacion de serosidad en los ventrículos laterales. La membrana mucosa del tubo digestivo aparece generalmente jaspeada por una inyeccion ligera y violácea, sin mas lesion apreciable que la turgencia patológica de los folículos intestinales. En los pulmones no se descubre por lo regular alteracion apreciable; pero se hallan con frecuencia infiltraciones y aun acumulaciones serosas en las pléuras y en la cavidad del peritoneo.

Trasmision. El caracter contagioso de la escarlata no puede admitir la menor duda: sin embargo dificil fuera en el estado actual de la ciencia explicar con rigorosa exactitud las causas especiales que favorecen

su comunicacion directa. Se manifiesta en todas las estaciones y mas frecuentemente bajo el influjo de las variaciones atmosféricas, durante el invierno, despues de repetidas y abundantes lluvias. La propiedad que tiene de reincidir se apoya en observaciones positivas é innegables; pero muy corto ha de ser el número de las reincidencias, si se atiende á la opinion del célebre Willan, que habiendo observado mas de dos mil casos de escarlata, asegura no haberla visto jamas repetirse ni extenderse á personas que la hubiesen anteriormente padecido.

Debe tenerse presente que los enfermos pueden trasmitir mas fácilmente la enfermedad durante el tiempo de la escamacion que en los demas periodos.

Pronóstico. La escarlata simple no ofrece la mayor gravedad; las variedades conocidas con el nombre de *anginosa* y *maligna* deben inspirar los mas justos recelos. En las recien paridas puede considerarse la erupcion como una dolencia accidental siempre peligrosa. En general se ha de atender á muchas circunstancias para fijar con acierto el pronóstico; y considerar sucesivamente el estado de las fuerzas, el temperamento especial de los enfermos, el caracter de la epidemia reinante, y las complicaciones mas ó menos graves de los demas órganos.

Diagnóstico. Fácilmente dejará de confundirse la escarlata con el sarampion si se reflexiona que la erupcion se manifiesta veinte y cuatro á treinta horas des-

pues de la invasion, en el primer caso; y que en el último, tarda algunos dias en aparecer. Ademas el calor particular, las manchas mas extendidas, la inflamacion faringea que acompaña á la escarlata y coincide frecuentemente con su terminacion, bastarán para distinguirla de las pequeñas elevaciones irregularmente circulares, perceptibles al tacto, de los síntomas simultáneos de coriza, de las frecuentes terminaciones por bronquitis, optalmia y enteritis que suelen caracterizar el sarampion. El olor que exhalan ambas enfermedades no merece la importancia que le han concedido algunos autores para establecer un nuevo elemento de diagnóstico.

En ciertos casos la roseola se complica con la existencia de una angina; pero la erupcion no presenta las manchas rojas, extendidas en ancha superficie, ni la duracion del mal tan larga, ni los síntomas tan agudos como en la escarlata.

El Dr. Bretonneau ha descrito con mucha exactitud los caracteres distintivos de la escarlata maligna anginosa y de la difteritis; no podemos menos de trasladar aqui las interesantes líneas con que el Dr. Rayer ha aclarado tan importante cuestion, para evitar errores funestos en la práctica. "Una perturbacion suma de la circulacion semejante á la que resulta de la mordedura de la víbora puede observarse desde el principio de la escarlata maligna; el sistema respiratorio ofrece igual trastorno: las funciones del tubo digestivo se

hallan frecuentemente pervertidas y sobrevienen copiosos vómitos con diarrea contínua; al propio tiempo las alteraciones de la innervacion se graduan con mayor energia y presagian una terminacion deplorable. En su origen la difteritis apenas promueve calentura, ó al menos el pulso despues de una accesion efimera de fiebre, no tarda en perder su frecuencia. Las funciones orgánicas y las que dependen de la vida de relacion, suelen experimentar tan ligeras modificaciones que los niños peligrosamente atacados de la angina maligna conservan su apetito habitual y se entregan como de costumbre á sus juegos. Cada periodo de la escarlata se circunscribe en los exactos límites de su correspondiente duracion; ningun término puede fijarse al progreso gradual de la difteritis. La marcha de la escarlata es muy aguda, puede concluirse por la muerte en breves dias; la inflamacion de la difteritis afecta una tendencia crónica, si la interceptacion de las vias aéreas no precipita el término fatal. La inflamacion producida por la escarlata se extiende casi simultáneamente á todos los puntos de las membranas mucosas que debe ocupar; la difteritis, enfermedad eminentemente local, se irradia con mas ó menos rapidez y se propaga de un punto determinado á los que debe invadir por grados: asi sucede que en las tonsilas y las paredes de la faringe se observan vestigios de espesas concreciones alteradas desde mucho tiempo, y si el enfermo sucumbe á la opresion de las vias aéreas, la mem-

brana mucosa de la traquea, de los bronquios y de las fosas nasales se halla cubierta de concreciones que ofrecen los caracteres de una exsudacion mas reciente. La flogosis, en el primer caso, manifiesta poca tendencia á penetrar en los tubos aeríferos; en la difteritis, se propaga á los conductos de la respiracion con la mayor frecuencia. En la escarlata si el enfermo muere durante el curso del primer septenario, ninguna lesion anatómica grave patentiza la causa de tan funesto fin; la difteritis solo concluye por la muerte, cuando las capas membraniformes que visten lo interior de los conductos aeríferos determinan por su acumulacion ó desprendimiento un obstáculo mecánico á la respiracion.

El tratamiento tópico, aun cuando modifique ventajosamente la inflamacion membranosa de las tonsilas, no abrevia el curso de la escarlata, ni aleja el peligro. Por el contrario, si el tratamiento tópico modifica la flogósis producida por la difteritis, la salud se recupera desde el momento que cesa la enfermedad local. Las epidemias mas mortíferas de la escarlata arrebatan apenas la tercera ó la quinta parte de los enfermos, cualquiera que sea el método de curacion, y las mas veces la mortandad suele ser mucho menor: mas por desgracia la experiencia ha demostrado que todos los que padecen la angina maligna sucumben si la enfermedad queda abandonada á sí misma."

Tratamiento. La escarlata benigna cede general-

mente á los recursos mas sencillos de la higiene: una temperatura templada y uniforme, la dieta, las bebidas diluentes y ligeramente aciduladas con la naranja, el limon y el ácido cítrico ó hidroclórico, el uso de algunos colutorios detersivos, y cuando predominan síntomas inflamatorios ó pletóricos la adopcion del metodo antiflogístico, bastan para conseguir la curacion. Generalmente conviene abstenerse de los vomitivos, que los antiguos administraban con sobrada profusion al principio del mal.

Cuando la escarlata ofrece un caracter mas grave, deben repetirse las emisiones sanguíneas, variando oportunamente los puntos determinados de su aplicacion. Se pondrán las sanguijuelas detras de las apófisis mastoideas, ó en la region anal, si se advierten síntomas de congestion cerebral; en la parte superior del cuello y debajo de las mandíbulas, con el objeto de combatir la intensidad de la angina; en la region epigástrica ó abdominal si se teme el desenvolvimiento de complicaciones gastro-intestinales; la sangria general podrá usarse tambien con ventaja en el primer periodo de la erupcion, en los casos de inflamacion violenta y en los sugetos robustos, proporcionando siempre la energia del tratamiento á la exacta y sábia apreciacion de las fuerzas, temperamento y demas circunstancias del paciente.

Podrá evitarse frecuentemente la aparicion de la angina pultácea por medio de gargarismos, las soluciones de borato de sosa ó el sulfato ácido de alumi-

na y potasa en suficiente cantidad de agua destilada. Algunos autores recomiendan tambien acudir á la aplicacion local de los cáusticos y del nitrato de plata para detener los progresos de la exsudacion morbosa que produce las falsas membranas en la garganta, y suele determinar los mas graves accidentes, si el arte no interviene poderosamente desde el principio del mal.

Los laxantes y purgantes pueden prescribirse con utilidad en el segundo periodo de la erupcion para desviar la flegmasia de órganos importantes, segun las reglas del método revulsivo.

Las afusiones de agua fria han sido generalmente recomendadas por los mas célebres médicos de Inglaterra. Currie, Withering, Bateman y el Dr. Tompson, cuya capacidad médica no admite injuriosa interpretacion, han preconizado con empeño los felices resultados de semejante práctica.

Bateman explica en los términos siguientes el método de las aspersiones frias. "Recostado el enfermo en una tina se derraman sobre la cabeza dos ó tres jarras de agua. Despues de haberle secado con prontitud el cuerpo, se le coloca en la cama; y si se prolonga la sensacion del frio, se le da á beber un poco de agua caliente mezclada con vino. En pocos minutos, el pulso adquiere mayor frecuencia, el calor de la piel disminuye, la sed pierde su intensidad, un plácido sueño sucede á la agitacion primitiva, y se acompaña con salutífera traspiracion. Si vuelve á manifestarse la gra-

vedad de los síntomas, si crece la calentura y el ardor acre de la piel, se repiten las aspersiones y determinan un nuevo alivio." El temor de un retroceso, manifestado por los pacientes ó los interesados, ha reducido frecuentemente los médicos ingleses á la necesidad de limitarse á simples lociones aciduladas en las manos, en la cara, en el cuello y en el tronco. Debe renovarse el aire del aposento, mientras se rebaja la temperatura del cuerpo por medio de las afusiones.

Ningun agente, dice Bateman, ningun agente mas eficaz posee la medicina, sin exceptuar la sangría misma, para obrar con seguridad y prontitud, que la aplicacion del agua fria en la periferia de la piel durante el periodo de mayor irritacion de la escarlata. He tenido en muchos casos, añade el mismo autor, la satisfaccion de ver los síntomas mejorarse inmediatamente, y una repentina y lisonjera modificacion de la enfermedad pintarse en la fisonomia del enfermo á consecuencia de las lociones frias.

Sin dudar de la autenticidad de los resultados prácticos repetidamente observados en Inglaterra, no nos atreveremos á recomendar semejante método, hasta que la sancion definitiva de la experiencia haya demostrado en otros paises su legítima y verdadera importancia. Tambien se ha aconsejado el uso de los baños templados; pero creemos que el temor de oponerse al curso natural de la erupcion, ó de favorecer la aparicion tan comun de la anasarca, deben retraer de su admi-

nistracion, en los primeros periodos de la enfermedad.

La aplicacion de los sinapismos, de las cantáridas, de las friegas con la pomada estibiada, podrá determinar la reaparicion del exantema en la superficie de la piel, cuando la impresion accidental del frio ó el influjo de otras causas determinan la supresion de la escarlata antes de haber recorrido la erupcion sus regulares trámites.

En la convalecencia, el médico ilustrado deberá redoblar sus precauciones, pues hasta los treinta dias pueden observarse complicaciones que agravan singularmente el curso de la dolencia. Convendrá evitar todo exceso en el régimen dietético, la humedad y el frio. El uso de los baños templados y el acetato de potasa en dósis de media dracma en las veinte y cuatro horas podrán contribuir á la terminacion favorable del mal. Si sobreviene la anasarca deberá combatirse con la quietud, la dieta, los diaforéticos, las friegas estimulantes, y en ciertas circunstancias con los diuréticos, la compresion ó los baños de vapor.

De todos los medios preservativos, el aislamiento debe considerarse como el mas poderoso y eficaz. Hahneman asegura que durante una epidemia de escarlata, los niños y adultos que se habian sujetado al uso de la belladona quedaron libres de la enfermedad. Biett referia igualmente en su clínica que habiéndose manifestado epidémicamente la escarlata en un valle de la Suiza, respetó á los niños que habian usado

interiormente la belladona. Generalmente se administra la tintura en dósis de seis gotas á los niños de ocho á diez años, aumentando ó disminuyendo la cantidad segun la edad, las circunstancias individuales y la observacion progresiva del mal; debe continuarse el uso del medicamento durante diez ó doce dias.

Sin embargo, Hufeland, Schwartz, Cock y otros observadores de mucho mérito y experiencia niegan decididamente la virtud profiláctica de la belladona. Tambien se ha recomendado como preservativo el uso de polvos compuestos con el azufre dorado de antimonio y los calomelanos, cuya dósis para los niños se limitaria á una sexta ú octava parte de un grano de protocloruro de mercurio con igual cantidad de azufre dorado de antimonio y algo de azúcar ó de magnesia, repitiendo su administracion cuatro ó seis veces al dia.

El Dr. Bashwite ha preconizado la utilidad del cloruro de sosa ó de cal, en dósis de dos dracmas, incorporado á ocho onzas de agua comun, como remedio específico contra el sarampion. Pero repetimos que la medicina no posee todavía suficientes pruebas en que pueda apoyarse la pretendida infalibilidad de semejantes recursos; y adoptando las reglas de una prudente observacion, convendrá atenerse, en el estado actual de la ciencia, al método sintomático y racional para oponerse eficazmente á la enfermedad y á sus complicaciones.

SARAMPION.

Morbilli, rubeolæ, febris morbillosa, rougeole de los franceses.

A la escuela árabe y particularmente al pincel de Razés se debe una descripcion metódica del sarampion: en el undécimo siglo varios autores trazaron su historia, y le dieron á conocer con el nombre de *morbilli*. Riverio, Sennert, Hoffmann, Gruner, De Haen, Sydenham, Willan, Roux, Lefort, y en tiempos mas recientes Alibert, Rayer y Biett han enriquecido la ciencia con interesantes observaciones sobre la misma enfermedad.

Definicion. Llámase sarampion un exantema contagioso, acompañado, desde su invasion, de lagrimeo, coryza, tos y fiebre, caracterizado exteriormente por la presencia de pequeñas manchas rubicundas, semejantes á picaduras de pulgas, ligeramente promi-

nentes, distintas al principio, confundidas luego entre sí, aglomeradas en forma irregularmente semi-lunar, y separadas por varios intersticios en que la piel aparece completamente sana. Concluye por escamacion despues de algunos dias de haberse manifestado.

Su marcha constantemente aguda varia de siete á diez dias, desapareciendo por lo comun la erupcion, antes de la cesacion completa de los síntomas generales que acompañan á su curso.

Division. El sarampion presenta las variedades siguientes: 1.º rubeola vulgaris; 2.º rubeola sine catarrho, sive spuria: 3.º rubeola nigra; 4.º febris morbillosa; 5.º rubeola anomala maligna.

Síntomas. El sarampion vulgar (*rubeola vulgaris*, *morbilli benigni*, *regulares*), se anuncia generalmente con un estado de cansancio general, alternativas de frio y calor, dolor y pesadez en los ojos y en la frente, tendencia al sueño, y muchas veces hemorragias nasales, propension al vómito; acelérase luego el pulso, se observa ardor en la piel, la lengua blanquizca y húmeda, sed intensa, pérdida completa de apetito, estreñimiento ó diarrea, orina rara y encendida, y en ciertas circunstancias convulsiones en los niños. Al segundo dia se inyecta la conjuntiva, el enfermo estornuda con frecuencia, experimenta comezon en las fosas nasales, acompañada de secrecion mucosa; la garganta se halla oprimida, inflamada y se advierte una tos seca y frecuente, con cierta dificultad en respirar.

Del cuarto al quinto dia los síntomas generales aumentan de intensidad, y no tarda en manifestarse la erupcion con pequeñas manchas, rubicundas, distintas, casi circulares, ligeramente elevadas, como papulosas, diseminadas primero en la frente, en la barba, en la nariz, en los carrillos, al rededor de la boca y hasta en la campanilla y velo del paladar, extendiéndose luego al cuello, al pecho, al tronco y á los miembros. La erupcion suele determinar prurito y calor acre en la piel.

Las pintas adquieren sucesivamente mayor amplitud, se reunen entre sí, y no suelen desaparecer por medio de la presion. La rubicundez de la piel no es tan subida ni tan tenaz como la que caracteriza la escarlata; adquiere su maximo veinte y cuatro horas despues de la aparicion del exantema y cede en el espacio de tres ó cuatro dias.

Las manchas del velo del paladar suelen hacerse confluentes y determinar una sensacion ingrata de sequedad é irritacion en las fauces, con tos, opresion y frecuentes vómitos. La hinchazon de la cara puede extenderse á los párpados y producir un obstáculo momentáneo á la vision. Del sexto al séptimo dia empieza la erupcion á declinar siguiendo el órden progresivo de su aparicion: pequeñas manchas amarillentas indican el asiento que ocupó primitivamente el mal, y se advierte al propio tiempo exfoliacion furfurácea en la piel é incómodo prurito. En ciertos ca-

sos la escamacion apenas llega á manifestarse: los síntomas de la irritacion faringo-laringea desaparecen por grados, pero la tos suele prolongarse durante la convalecencia.

Rubeola sine catarrho. La forma asi denominada por Willan y Rayer se distingue de las demas variedades, porque la erupcion ni presenta los fenómenos generales del catarro, ni fiebre, ni tos; á pesar de las razones que alegan tan apreciables autores á favor de su opinion, creemos que debe adoptarse con cautela: por nuestra parte nunca hemos observado semejante variedad.

Rubeola sine rubeola. (Febris morbillosa.) Admitida por Gregory y Guersent la forma especial de que hablamos aqui, ofrece como principal caracter la presencia de los síntomas generales, sin aparicion exterior de las manchas que constituyen la erupcion. Repetimos lo que hemos manifestado con respecto á la erupcion anterior: su existencia no nos parece demostrada suficientemente por los resultados de la observacion.

Rubeola nigra. En los niños de temperamento caquético, sujetos á padecimientos crónicos del pecho ó de los intestinos, el sarampion suele presentarse bajo forma adinámica y ofrecer á la vista unas pintas de color lívido; circunstancias que han bastado para constituir otra variedad descrita por varios autores.

Rubeola anomala, complicata, maligna. En

ciertos casos ó no se manifiesta completamente la erupcion, ó desaparece de repente á consecuencia de la impresion del frio, del abuso de los purgantes, ó por efecto de alguna imprudencia: adviértense entonces los síntomas peligrosos que suelen indicar un retroceso en varias circunstancias. El sarampion se observa durante el curso de las viruelas ó de otras fiebres eruptivas, como el estrófulus, el pénfigus, la miliaria.

Complicaciones. Las alteraciones mas graves con que puede complicarse el exantema consisten en ciertas inflamaciones profundas del cerebro, del pecho ó del canal intestinal. Las convulsiones merecen llamar sériamente la atencion, cuando acompañan al sarampion en sus diferentes periodos.

Durante la convalecencia se observan alguna vez oftalmias rebeldes, flegmasias mas ó menos intensas del aparato respiratorio, irritaciones tenaces del oido con sordera, inflamaciones crónicas del sistema linfático y ganglionar, hidropesías de dificil curacion.

Laennec atribuye la dificultad de respirar que puede manifestarse en los niños, durante el curso del sarampion, á la existencia de un edema pulmonar; su opinion nos parece demasiado exclusiva.

El sarampion ejerce á veces un saludable influjo sobre ciertas enfermedades que preexistian á su aparicion; pero tambien suele precipitar el término fatal de otras dolencias, y aun de la tisis.

Anatomía patológica. El tejido reticular de la

piel y la membrana mucosa de las vias respiratorias presentan despues de la muerte las alteraciones anatómicas propias de todas las inflamaciones, sin caracter especial.

Causas. El sarampion se propaga por infeccion y trasmision epidémica; pero los experimentos que tienden á probar la posibilidad del contagio por medio de la inoculacion de la sangria, carecen todavia de sólido fundamento.

El sarampion se presenta en todos los climas, estaciones y edades: ataca con frecuencia á la infancia, alguna vez á la edad adulta, raramente á la vejez. Se observa por lo regular en la primavera y bajo el influjo de ciertas constituciones médicas que presiden á la aparicion de todas las epidemias, y cuyas causas se hallan todavia envueltas en profunda oscuridad.

Las reincidencias pueden considerarse como excepciones de la regla comun.

Pronóstico. El pronóstico del sarampion varía segun la edad del paciente, el caracter de la erupcion y las complicaciones accidentales.

Su repentina supresion debe evitarse con decidido empeño, y constituye siempre una complicacion que ofrece cierta gravedad.

Diagnóstico. El sarampion no puede confundirse con la escarlata si se atiende á la marcha de la dolencia, á la especialidad de los síntomas y á la forma de la erupcion. La escarlata ofrece una coloracion me-

nos subida, mas uniforme, y presenta unas manchas como erisipeladas; sigue su curso sin tos ni expectoracion, y solo se acompaña de notable rubicundez en la garganta y velo del paladar. El sarampion suele tener un periodo de incubacion mas largo: la erupcion irregularmente semi-lunar, afecta una forma papulosa, y se distingue especialmente por los síntomas simultáneos de la coriza y de la bronquitis (1).

El color rosáceo de las manchas de la roseola, su forma redondeada, su caracter contagioso, la ausencia

---

(1) Don José Amar publicó en el año de 1774 un curioso tratado sobre las viruelas, donde ha consignado interesantes reflexiones relativas al diagnóstico del sarampion. El autor dice asi: "Las viruelas y el sarampion son enfermedades que tuvieron un mismo origen, que nacieron entre una misma gente y se comunicaron por contagio: ambas son comunes de la edad pueril, que vienen una vez en la vida, y que regularmente la pasan todos. Las dos son epidémicas y contagiosas: comienzan de un mismo modo, pues la calentura parece tal que es dificil determinar cual de ellas será, y aun al manifestarse las pintas ocurren muchas dudas, por la semejanza del sarampion con la viruela confluente; mas como se diferencian en puntos sustanciales y dignos de prevenirse, imitamos á los que hablan de ellas con separacion.

Si atendemos á la causa material del sarampion diremos que es distinta de la de las viruelas, porque es mas sutil y delgada, y por tanto llama Avicena al sarampion *viruela colérica*; y asi aunque al principio se notan señales equívocas, no obstante siempre hay en el sarampion algunas que califican esta causa por mas volatil, y por esta razon la calentura es mas

de síntomas peculiares concomitantes la distinguen suficientemente del sarampion.

Tratamiento. En los casos mas sencillos la quietud, la dieta, un calor moderado, una ligera traspiracion artificialmente provocada por los ligeros diaforéticos, el uso de algun calmante contra la tos, bastan para lograr la curacion. Los vomitivos tan generalmente acreditados en la medicina antigua, suelen traer sérios inconvenientes, y aun entorpececer la marcha regular de la erupcion en muchas circunstancias; sin embargo

---

fuerte, con mayor inquietud y angustia, como dice Razés, que en las viruelas, aunque la de estas es mas maliciosa por su causa venenosa. En el sarampion hay tos, lágrimas involuntarias, encendimiento de rostro, estornudos, inquietud, ansiedad y mayor ardor. El sarampion es mas expuesto á retrocesos, se eleva poco y termina sin pus, que todo confirma la causa mas sutil. Generalmente es enfermedad sin peligro, aunque por vicio del aire ó algunos complicados puede tenerlo y grande: asi se han observado algunas veces epidemias peligrosísimas. Morton dice que la del año de 1672 lo fue tanto que morian en cada semana 300; y Eller refiere la que asistió en Berlin el año de 1751, en la que fallecieron muchos, lo que atribuye no tanto á la vehemencia del mal, cuanto al régimen sudorífico y uso de medicinas estimulantes.

Comienza este mal con temblores vagos, frio y calor alternativamente, laxitud ulcerosa, sigue calentura fuerte y continua con sed, calor intenso, lengua á veces blanca, pesadez de cabeza, somnolencia, estornudos, tos seca y molesta, ojos encendidos y llorosos, párpados elevados: hay algunas veces vómitos, dolores de hipocondrios, convulsiones y delirios: mas

debe confesarse que su administracion ha sido alguna vez ventajosa, y particularmente cuando existen desde el principio complicaciones gástricas.

El baño de vapor y el uso de las friegas estimulantes pueden adoptarse con provecho si la erupcion retrocede ó tarda mas del tiempo regular en desenvolverse.

Para emplear con acierto las emisiones sanguíneas locales ó generales, hay que distinguir exactamente los síntomas propios de la enfermedad de los que dependen

---

los ojos encendidos, tos seca y estornudos con la falta del aliento fétido que se advierte en la viruela, distinguen una enfermedad de otra. Dura este tiempo tres dias regularmente, y comenzando el de la erupcion del tercero al cuarto: se ven las pintas que llegan á formar unos granos parecidos al mijo, encendidos, de un color semejante al cinabrio, que levantan poco, que mejor se distinguen por el tacto que por la vista; y aunque puede confundirse este mal con la erupcion escarlatina, alfombrilla y otras llamadas de distintos modos, segun se observan en su figura y color, se distingue el sarampion de todas ellas en que se extienden planas, y al modo de la erisipela: mas el sarampion forma los granos dichos, y unidos, y se ven primero en la cara y cuello, los que no se supuran como la viruela, sino que se resuelven, y asi vemos las escamas en que termina. Para distinguir el sarampion de las picaduras de insectos pone Hoffmann la diferencia en que la picadura deja un punto ó señal en el centro y el sarampion no; y para no confundirlo con las petequias, añade Hoffmann que estas son mayores que dichas picaduras, y ni en unas ni en otras hay elevacion en la cara como la hay en el sarampion."

de alguna inflamacion interna. En el periodo de incubacion del mal se observa con frecuencia agitacion, insomnio, dolor en el pecho, tos pertináz, opresion en el acto de respirar, fiebre intensa, conjunto alarmante de síntomas que suelen desaparecer espontáneamente en el momento que se manifiesta la erupcion. Pero si los síntomas persisten con la misma intensidad y hacen temer con fundamento una grave complicacion, conviene acudir á las emisiones de sangre mas ó menos abundantes y proporcionadas á las fuerzas del enfermo y al peligro de la enfermedad. En los niños suele bastar la aplicacion de algunas sanguijuelas en las sienes ó detras de los oidos, en el epigastrio ó en el ano, segun las distintas circunstancias. En los adultos hay que apelar muchas veces á recursos mas enérgicos, y especialmense á la sangria, que practicada oportunamente mitiga la intensidad de los síntomas. Debe tenerse presente que las emisiones sanguíneas se hallan por lo regular indicadas al principio de la enfermedad, asi como en un periodo mas adelantado del mal suelen traer funestas consecuencias.

Los purgantes tan recomendados en el tratamiento del sarampion deben manejarse con reserva. Sin embargo, pueden determinar favorables efectos en la terminacion del mal, y combatir, por medio de una derivacion sostenida sobre el canal intestinal, las complicaciones cerebrales que agravan con frecuencia la erupcion, particularmente en los niños. Deberán pre-

ferirse las hojas de sen, el maná, los tamarindos, el aceite de ricino, á los calomelanos, aloéticos y remedios enérgicos.

Las lociones repetidas de agua fria recomendadas con el objeto de neutralizar la fiebre, deben proscribirse severamente del plan general de una prudente medicacion, atendida la frecuencia y gravedad de las inflamaciones simultáneas del aparato respiratorio.

En la forma adinámica del sarampion que ya hemos descrito, podrán usarse los tónicos, y especialmente las preparaciones de quina y alcanfor; pero su administracion exije mucha circunspeccion, por la facilidad con que pueden desenvolverse irritaciones intestinales.

Durante la convalecencia se usarán ventajosamente las píldoras de cinoglosa, de opio, de morfina, las preparaciones de liquen, los cocimientos emolientes y aun las leches para combatir la tos ó la diarrea cuando se prolongan hasta el punto de llamar sériamente la atencion por su tenacidad y por la postracion consiguiente de fuerzas en los niños y sugetos de constitucion delicada.

La ciencia no posee mas medio profiláctico que el absoluto aislamiento, debiendo guardarse generalmente las precauciones que la prudencia indica hasta el segundo ó tercer septenario.

SEGUNDA SECCION.

(*Vesículas.*)

HERPES.

(Dartre de los franceses, tetter de los ingleses, herpes miliaris, labialis, præputialis, phlyctenòides, zoster, iris, ignis sacer, hydroa febrilis, herpes circinnatus, fuego de la denticion, oloflictis de Alibert.)

Para formarse idea exacta de la enfermedad que nos proponemos describir y de sus distintas variedades, convendrá hacer una reseña histórica de lo que han designado los antiguos y de lo que entienden los modernos con el nombre de *herpes*. Bajo semejante denominacion se confundia vulgarmente al finalizar el último siglo, una coleccion de enfermedades opuestas entre sí por sus síntomas, sus causas y sus caracteres anatómicos: la confusion ha cesado en el mundo médico; pero sigue todavia por desgracia y reina generalmente en nuestra patria.

Hipócrates y Galeno hablan del herpes como de una úlcera serpiginosa que corroe los tejidos: en igual sentido se expresaron Celso y Alejandro Trallio. Los médicos árabes, y particularmente Razés y Avicena, dieron á la voz *herpes* una significacion mas precisa, dividiéndole en *herpes miliaris* y *herpes corrosivus*, segun las circunstancias variables de forma, índole y tendencia de la erupcion. Pero los sucesores de tan ínclitos ingenios se perdieron en el caos de las distinciones escolásticas, y aumentaron á tal punto las dificultades de una clasificacion científica, que Lorry decia con mucha propiedad al tratar en su tiempo la misma cuestion: "Durum et difficile tractanti malum herpetes offerunt, nec faciliùs de eis disserenti, cùm ad varias herpetum species referri possint et reverâ relata fuerint quæ apud Celsum, Trallianum, Arabes, descripta reperiuntur, limites morbis conterminis assignare operosum est."

La lectura de las obras antiguas confirma la exactitud de la opinion de Lorry: el herpes ha sido una enfermedad mal definida, hasta que Willan y Bateman fijaron positivamente sus principales atributos, describieron con fidelidad sus variedades patológicas, y determinaron definitivamente el lugar que le corresponde en la complicada série de las dolencias cutáneas.

Consiste especialmente el mal en una aglomeracion de vejiguillas, con base inflamada, confluentes

por lo comun, y rara vez distintas. La erupcion deja espacios mas ó menos considerables en que la piel conserva su estado normal; su marcha regularmente aguda no se extiende á mas de dos ó tres septenarios, y concluye por determinar la exfoliacion del epidérmis.

Las varias formas de herpes indicadas por los autores, ofrecen un caracter comun y propio para distinguirlas con facilidad de los demas afectos de la piel, cual es la aglomeracion circular y exactamente circunscrita de las vejiguillas. El asiento, figura y color de la erupcion han servido alternativamente para dividirla en distintas especies; si se fija en los labios, el herpes se llama *labialis*; en el prepucio, *præputialis*; *phlyctenoides*, si aparece bajo la forma de flictenas diseminadas en opuestos y aislados grupos; *circinnatus*, si ofrece la apariencia de un anillo; *iris*, cuando refleja varios colores á la vista.

Alibert designa el herpes con el nombre de *oloflictis*, y le coloca en la clase de las *dermatoses eczematosas*: conviene tenerlo asi presente, para evitar las dudas y dificultades que se ofrecen á cada paso en el estudio de las enfermedades de la piel, al ver descrita la misma dolencia con opuestas denominaciones, en diferentes nomenclaturas.

Trazaremos rápidamente los caracteres patológicos que presentan las varias especies de herpes, segun el asiento que ocupan y la forma que ofrecen á la observacion.

Herpes flictenóides.

Definicion. El herpes flictenóides se caracteriza con una erupcion de vesículas aglomeradas, del tamaño de la cabeza de un grueso alfiler, trasparentes al principio, opacas al cabo de algunos dias, por lo comun de forma circular, acompañadas de rubicundez de la piel y notable prurito; suelen aparecer en el tronco y en las demas regiones del cuerpo, y desaparecer en forma de escamas ó de costras ligeras.

Causas. Las causas del herpes flictenóides pueden dificilmente indicarse con exactitud. Se manifiesta con mas frecuencia en los jóvenes que en los viejos, y en los climas meridionales, bajo el influjo de los fuertes calores. Los trastornos del aparato digestivo, los abusos de la alimentacion, los excesos de todo género, las violentas pasiones de ánimo contribuyen á su produccion.

Asiento. Generalmente precedido de movimiento febril, puede alguna vez desenvolverse sin alteracion apreciable de las funciones de la economia, y fija su asiento en la frente, en los carrillos, en el cuello, en el pecho, en los brazos; rara vez en los extremos inferiores.

Duracion. Willan y Bateman le consideran como una enfermedad aguda, cuya duracion se limita á ocho dias; pero tambien puede presentarse con for-

ma crónica, recorriendo sucesivamente distintas partes del cuerpo.

Síntomas. Se manifiesta al principio con hormigueo, color acre y picazon en la piel; adviértese luego una série de puntos rubicundos, reunidos entre sí, exactamente circunscritos, y en la region correspondiente se forman vejiguillas miliares, aisladas, ligeramente resistentes al tacto, de forma globulosa, cuyo tamaño pasa alguna vez del de una lenteja, trasparentes al principio, y luego opacas porque la serosidad aglomerada debajo del epidérmis se condensa y varia en su composicion y aspecto. La piel que rodea y circunscribe la erupcion ofrece manifiesta tension y rubicundez, dejando espacios intermedios sin evidente alteracion.

Al tercer ó cuarto dia, las vejiguillas se deprimen, se marchitan, se rompen y mana un líquido seroso, amarillento ó rubicundo, que suele concretarse en forma de ligeras escamas ó de costras superficiales, quedando la piel como escoriada en los puntos que ocupaba anteriormente la erupcion.

La duracion media del mal se extiende generalmente á dos ó tres semanas; pero suele repetir con frecuencia.

Alguna, aunque rara vez, la piel presenta pústulas accidentales, en corto número.

Los grupos de vesículas pueden tambien ofrecer una forma exactamente circular; y en el centro de la

erupcion se observan vejiguillas secas, sin exsudacion manifiesta, y confundidas por Alibert con una alteracion papulosa del cútis; la variedad patológica de que hacemos mencion produce fuertes dolores y trastorno general en la economía; ha sido descrita por los ingleses con el nombre de *nirle.*

Diagnóstico. El herpes flictenóides no puede confundirse con el pénfigus; este se caracteriza con flictenas aislados en la superficie del cuerpo; aquel presenta varios grupos de vesículas rubicundas, en limitada region de la piel.

El eczema se distingue tambien del herpes flictenóides, porque las vejiguillas que forman su principal caracter, aparecen menos elevadas, mas rubicundas, y no ofrecen la misma trasparencia.

Curacion. La erupcion herpética de que hablamos debe considerarse como una enfermedad ligera y de fácil curacion. El uso de los laxantes suaves, de las bebidas aciduladas, la dieta láctea, las lociones emolientes, algun baño general, bastan para conseguir el mas feliz resultado. Cuando los síntomas flogísticos predominan, conviene acudir á las emisiones sanguíneas. La cauterizacion con la piedra infernal, aplicada desde el principio, puede abreviar mucho la marcha del mal.

Herpes circinnatus.

Definicion. El herpes circinnatus constituye una erupcion que afecta la forma de un disco ó anillo; en Inglaterra se conoce vulgarmente con el nombre de anillo *vermicular* (*Ringworm*).

Definicion. Se distingue por la presencia de vejiguillas globulosas, muy unidas entre sí, figurando círculos completos, en cuyo centro se observa perfectamente intacta la piel y cuyos bordes formados por la erupcion vesiculosa presentan un aspecto mas ó menos rubicundo. Alguna vez la forma de la erupcion parece ovalada y no circular.

Síntomas. Al cabo de cuatro ó cinco dias, la rubicundez disminuye, las vejiguillas de la circunferencia se rompen, y dan salida á un líquido trasparente al principio, que luego se pone turbio y se condensa en forma de costras negruzcas muy delgadas y superficiales. La caida de las costras se efectua del primer al segundo septenario, dejando rubicunda y sensible la piel en los puntos anteriormente ocupados por la erupcion. El líquido contenido en las vejiguillas se disipa á veces por medio de la absorcion, y entonces el mal desaparece sin ser precedido de la formacion de costras y con ligera escamacion de la piel. En las personas de temperamento linfático y de fibra delicada subsiste algun tiempo la rubicundez del cútis, aun despues de haber cesado

la erupcion y caido las escamas ó costras delgadas que indican la terminacion definitiva del mal.

Marcha. El desenvolvimiento de síntomas generales solo se observa en los casos de complicacion con alguna enfermedad anterior ó accidental. La duracion del mal varía de algunos dias á tres semanas: cuando se manifiesta por medio de erupciones sucesivas, suele adquirir el caracter crónico.

Asiento. El *herpes circinnatus* puede invadir todas las partes del cuerpo, pero se observa con mas frecuencia en los brazos, en el dorso, en la cara; ataca con predileccion á los niños y personas de constitucion delicada.

Causas. Las causas de la enfermedad son muy oscuras; se desenvuelve con frecuencia bajo el influjo del frio y de los estimulantes de la piel, y carece completamente del caracter contagioso que algunos autores le han atribuido con sobrada ligereza é inexactitud.

Diagnóstico. El eritema circinnatus ofrece cierta analogía con el herpes, pero no determina la formacion de vesículas, y puede distinguirse con facilidad si se atiende á la alteracion primitiva de la piel.

El líquen circunscrito, confundido con el herpes por algunos autores, consiste en una erupcion papulosa que nada tiene de comun con la que acabamos de describir, á cuya formacion contribuyen exclusivamente las vejiguillas. Segun la opinion del Dr. Biett, con-

signada en la obra publicada por Cazenave y Schedel, un pequeño anillo herpético cuyas vesículas marchitadas solo ofrecieran á la vista una simple exfoliacion del epidérmis, con centro rubicundo y exactamente circular, pudiera en muchos casos confundirse con una mancha escamosa de lepra vulgar; pero por una parte, la depresion central y la elevacion de los bordes, y por otra la tersura de la superficie de la piel y la presencia de algunos restos de vesículas en los mismos bordes de la erupcion, bastan para impedir todo error de diagnóstico: tampoco puede durar la equivocacion, pues el herpes se halla regularmente en estado de completa curacion, cuando han desaparecido las vejiguillas. Ademas, la experiencia demuestra que no se observa regularmente una sola mancha escamosa de lepra vulgar, y examinando con atencion se hallarán, en las demas partes del cuerpo, otros vestigios de la erupcion que permitirán distinguir con exactitud la verdadera índole de la enfermedad.

El favus, ó *porrigo scutulata* de los ingleses, se diferencia del herpes por su caracter esencialmente contagioso, por su larga duracion, y por la consistencia y forma de las costras que se observan durante el curso del mal.

Tratamiento. El tratamiento del herpes circinnatus ofrece bastante analogia con el que se aplica á la curacion del herpes flictenóides. Los ingleses aconsejan el uso de compresas empapadas en agua comun para

aliviar el prurito y la irritacion. Tambien suelen recomendarse las lociones locales con el sulfato de zinc, el acetato de plomo, el borato de sosa y el alumbre: pero conviene en general abstenerse del método repercusivo.

La piedra infernal ha producido alguna vez rápidos y favorables resultados. Por lo regular debe asociarse á la curacion el uso de los ligeros laxantes, de los cocimientos emolientes y aun de algunos baños alcalinos.

Herpes iris.

El herpes iris se observa rara vez en la práctica; su descripcion exacta se debe á Bateman, á Biett y á Rayer.

Definicion. Se caracteriza por varios grupos de vejiguillas rodeadas de anillos concéntricos inflamados que presentan distintas coloraciones.

Asiento. La erupcion se manifiesta frecuentemente en la cara dorsal y palmar de las manos, en los dedos, en el cuello, en los tobillos; se advierte con particularidad en los niños, mugeres y sugetos de temperamento linfático.

Dificil fuera explicar las causas especiales de la enfermedad en el actual estado de la ciencia; puede coincidir con la simultánea aparicion de otras variedades herpéticas.

Síntomas. Principia la erupcion por algunas manchas rubicundas de forma circular compuestas de anillos concéntricos de distintos matices, que adquieren sucesivamente varias líneas de diámetro. Del primero al tercer dia se forma en el centro de cada mancha una vesícula amarillenta, rodeada de otras vesículas de menor dimension, en forma de anillo. La vejiguilla central se halla limitada por un círculo, y este por otros círculos que forman con el primero cuatro anillos distintos al rededor del grupo vesiculoso de que hemos hablado, manifestándose un disco del tamaño de una peseta que circunscribe exactamente á los demas, y ofrece del centro á la circunferencia varias coloraciones correspondientes á cada círculo; 1.ª amoratada; 2.ª amarillenta; 3.ª rubicunda; 4.ª rosácea, y confundida por una gradacion insensible con el color natural de la piel. Todos los anillos suelen presentar distintos grupos de vesículas trasparentes, cuyo humor desaparece por medio de la absorcion ó fluye y se seca en la superficie de la piel, formando escamas ó costras muy delgadas que apenas dejan el menor vestigio de su anterior existencia, del primero al segundo septenario.

Diagnóstico. El herpes iris no puede confundirse con las demas enfermedades de la piel. Sin embargo, cuando la vesícula central ha desaparecido, y no quedan profundamente impresos en la piel los anillos que determina la erupcion, puede ofrecer alguna semejan-

za con la roseola annulata de los ingleses; en semejantes casos, la roseola se distinguirá fácilmente por la extension de los discos, cuya circunferencia suele igualar y aun exceder á la de una onza de oro, y por la ausencia de vesículas que forman el caracter peculiar y distintivo del herpes.

Curacion. El herpes iris debe considerarse como un afecto ligero, de fácil, breve y generalmente espontánea curacion: exije el mismo plan de tratamiento que el herpes flictenóides y el herpes circinnatus. Debe advertirse que las emisiones sanguíneas abrevian generalmente el curso de la erupcion.

Herpes labialis.

El herpes labialis se ha descrito sucesivamente con el nombre de *exantema labiale*, *hydroa febrilis*, *fuego*, *erupcion de la boca.* Alibert le ha dado el nombre de *oloflictis labialis.*

Muchas son las causas bajo cuyo influjo puede manifestarse la erupcion: la impresion del frio, del viento del norte, el tránsito rápido de una temperatura á otra distinta, el contacto de los estimulantes, la excitacion determinada por el abuso de los manjares y de los licores, bastan para favorecer su aparicion. Se desenvuelve frecuentemente á consecuencia de las inflamaciones de la boca ó de algun resfriado; suele acompañar á las fiebres catarrales y flegmasias

de los órganos internos. Ofrece por lo regular un caracter sintomático y crítico alguna vez.

Puede manifestarse sin aparato de síntomas precursores; pero una sensacion de calor, tension y prurito en la piel anuncian comunmente la aparicion de las vesículas que se reunen en grupos sobre la superficie del cutis inflamado y forman una erupcion irregular, cuyos límites se reducen á los ángulos de la nariz, á la parte media y á las comisuras de los labios, produciendo bastante rubicundez é hinchazon en las partes dolientes.

Debe tenerse presente que el herpes labialis se ha observado tambien en la boca y en la faringe; pero habitualmente se circunscribe en el punto de union que existe entre la piel y la parte superior de la membrana mucosa digestiva.

Las vejiguillas contienen un líquido trasparente al principio, oscuro, turbio y aun puriforme al segundo ó tercer dia de la enfermedad, cuyo fluido se derrama sobre la piel y se trasforma en costras negruzcas que desaparecen al séptimo ú octavo dia de la erupcion. Si se arrancan ó desprenden accidentalmente las costras antes del periodo de desecacion, vuelven á formarse otras costritas cuya caida tambien se efectua con rapidez, dejando en la piel, aun cuando haya cesado completamente la erupcion, una superficie rubicunda que suele vestirse con nuevo epidermis.

Diagnóstico. El herpes labialis se diferencia del eczema por el volúmen considerable y la marcha regular de las vesículas, cuyos grupos aislados suelen secarse con facilidad y dan lugar á la formacion de costras ligeras y superficiales.

Tratamiento. La erupcion no exige un método especial de curacion. Los emolientes suelen templar la irritacion, calor é hinchazon de los tejidos, y particularmente si se mezclan con el cocimiento de rosas, con el láudano y aun con el sulfato de cobre en corta cantidad.

La aplicacion del nitrato de plata abrevia mucho la duracion del mal. Deben principalmente combatirse por los medios oportunos las enfermedades á cuyo influjo el herpes debe su origen.

Herpes præputialis.

Definicion. El herpes prepucial, conocido antiguamente con el nombre de *aphtæ*, *ulcuscula præputii*, se distingue por la formacion de varios grupos de vejiguillas globulosas que se manifiestan en la superficie interna ó externa del prepucio y alguna vez en ambas regiones.

Causas. La variedad herpética de que hacemos aqui mencion se observa exclusivamente en los adultos. La excitacion extremada de los órganos genitales, el contacto de los fluidos segregados de la vagina ó

del útero á consecuencia de la leucorrea, el roce continuo con tejidos de lana, la prolongada detencion del fluido sebáceo que suele aglomerarse entre el balano y el prepucio y adquiere á veces propiedades estimulantes: tales son las causas mas frecuentes de la manifestacion del mal. El Dr. Pearson atribuye la aparicion del herpes prepucial al uso de las preparaciones mercuriales: varios autores pretenden tambien que se observa con mas frecuencia en los sugetos afectados anteriormente de la sifilis. Semejantes opiniones no carecen de todo fundamento; pero es preciso confesar que la erupcion se manifiesta muchas veces sin depender del influjo de la sifilis ó del mercurio. Samuel Plumbe asegura haber visto el herpes prepucial manifestarse á consecuencia de una indigestion y durante el curso de las irritaciones del tubo digestivo: dificil fuera demostrar la exactitud de tan aventurado aserto, á menos de acudir al ridículo y vulgar axioma del *post hoc, ergò propter hoc.*

Debe tenerse presente que la erupcion puede ser sintomática de la estrechez ó de la inflamacion de la uretra.

El herpes prepucial no ofrece un caracter contagioso, á pesar de los repetidos experimentos practicados por el Dr. Evans para averiguar la posibilidad de la trasmision del mal. Cuando la erupcion se manifiesta en la parte externa del prepucio aparecen algunas manchas rubicundas, cuyo centro ofrece luego

una série de vejiguillas globulosas, trasparentes y ligeramente inflamadas. Al cabo de algun tiempo se deprimen y se secan las vejiguillas, y la erupcion concluye con una ligera escamacion del epidérmis.

Rara vez se extiende la inflamacion hasta el punto de determinar la hinchazon del balano, á pesar de haberse observado semejante resultado en ciertos casos.

La inflamacion suele adquirir mayor intensidad cuando se fija en la parte interna del prepucio. Las vejiguillas se aglomeran en distintos grupos, se aumentan en número y volúmen, se llenan de un líquido sero-purulento y promueven incómodo prurito y calor acre en la parte inflamada: á la erupcion vesiculosa sucede la formacion de ligeras escamas y aun de escoriaciones superficiales que se han confundido frecuentemente con las úlceras sifilíticas.

Diagnóstico. Para evitar tan grave equivocacion bastará recordar que la úlcera venérea ó hunteriana nunca se forma por medio de una vesícula, y presenta todos los caracteres de una inflamacion ulcerosa. Ademas la ulceracion suele ser profunda con bordes duros, elevados y cubiertos de una película espesa y blanquecina, caracteres anatómicos de mucha importancia que no se observan en el herpes prepucial. Por fin la ligera escamacion de la piel que acompaña al herpes, no puede confundirse con las costras espesas, consecutivas á la manifestacion de las pústulas sifilíticas.

Pronóstico. El herpes prepucial constituye una

enfermedad ligera, de corta duracion, y cede generalmente á los simples recursos de la naturaleza.

Las bebidas emolientes ó ligeramente aciduladas, el cocimiento de zarzaparrilla, algunas inyecciones entre el prepucio y el balano con el cocimiento de malvavisco y adormideras, los baños locales y templados bastan generalmente para conseguir la curacion. La cauterizacion superficial de las vejiguillas con la piedra infernal suele abreviar el curso de la enfermedad.

La erupcion puede repetirse, pero no afecta una marcha crónica.

Herpes vulvaris, auricularis, palpebralis.

Asi se denominan ciertas erupciones herpéticas que suelen tener su asiento en la bulba, en las orejas y en los párpados; pero nada ofrecen que merezca fijar sériamente la atencion. Determinan la formacion de vesículas, y se curan espontáneamente por los medios generales y locales de tratamiento que vienen indicados en la historia general del herpes.

ZONA.

Zoster de los ingleses.—Herpes phlyctænodes, zonœformis de Alibert, ignis sacer, fuego sacro, fuego de S. Antonio.

La denominacion de zona deriva del griego *zoné* (cintura), y se deduce de la forma que adopta la erupcion. Los antiguos conocieron y describieron la zona con exactitud; pero en la infancia del arte no pudo clasificarse rigorosamente la enfermedad ni referirse á su verdadero origen. Las tradiciones supersticiosas de la edad media atribuyeron la aparicion del mal á causas sobrenaturales. En nuestros tiempos Willan, Bateman, Rayer, Biett, Alibert han trazado fielmente la historia de semejante erupcion.

Definicion. La zona es una inflamacion vesiculosa de la piel, caracterizada por la presencia de manchas irregulares, de extension variable, rubicundas, semi-circulares y dispuestas en forma de faja ó cintu-

ra, situadas en varios puntos de la piel, sin pasar jamas de la mitad del cuerpo.

Causas. Sus causas son poco conocidas: se manifiesta particularmente en los jóvenes é individuos de temperamento linfático y constitucion delicada; ataca mas á los hombres que á las mugeres, á la edad adulta con preferencia á la vejez, y aparece generalmente en el verano y otoño. Debida alguna vez á la supresion de la traspiracion ó á la influencia de pasiones profundas de ánimo, la erupcion suele tambien manifestarse á consecuencia de los exantemas y complicar en ciertos casos las enfermedades del hígado y del tubo digestivo. Su desenvolvimiento ha sido considerado como un fenómeno crítico, cuando ha coincidido con la declinacion favorable de los síntomas de ciertas flegmasias internas.

Asiento. El asiento mas comun de la erupcion se halla en el tronco; á veces pasa del medio de la region lumbar posterior é inferior, rodea oblicuamente la region iliaca anterior y externa, se extiende á las ingles y concluye en el lado interno del muslo: tambien puede observarse en la parte superior del pecho y brazo y en otras regiones; pero siempre conserva la misma forma semi-circular y característica. La zona ocupa generalmente el lado derecho del cuerpo, por cuya razon varios autores han pretendido que la erupcion tiene conexion íntima y constante con las alteraciones del hígado: á nuestro juicio, semejante opinion estriba en frágiles cimientos y exije nuevas investigaciones.

Síntomas. La zona presenta por lo regular sínto mas precursores, análogos á los que acompañan á la aparicion de la erisipela, cuales son escalofrios, abatimiento físico y moral, náuseas, cefalalgia, dolores obtusos, movimiento febril, hormigueo y picazon en la piel; se manifiestan luego manchas irregulares, rubicundas, poco distantes entre sí, con apariencia vesiculosa desde el principio, y limitadas constantemente á una mitad del cuerpo.

Las vesículas se desenvuelven progresivamente, se distinguen con facilidad á la simple vista, adquieren mayor volúmen, y hasta el tamaño de una perla, esencialmente caracterizadas por su color rojo, su forma semi-circular, y su direccion generalmente oblícua, desde la línea blanca hasta el espinazo, ó de un lado del pecho al lado opuesto; tambien pueden extenderse á las dos terceras partes del cuello, del cuerpo ó de un miembro. En algunos casos, la erupcion se manifiesta con dolores agudos y sensacion acre de calor.

Marcha. Del cuarto al quinto dia, disminuye la rubicundez, y se presenta rugoso el cútis; el fluido que llenaba las vejiguillas pierde su aspecto trasparente y aparece sórdido, opaco, negruzco y aun purulento. Abrense luego las vesículas y dan salida á un líquido turbio que se concreta en forma de escamas ó costras ligeras, oscuras é intimamente adheridas á la piel; como último resultado de la erupcion suelen observarse,

despues de diez á doce dias, manchas rubicundas que desaparecen con lentitud. Pero en ciertas circunstancias, el roce mecánico de la ropa con la superficie inflamada de los tegumentos puede determinar escoriaciones mas ó menos profundas; y en los ancianos ha llegado á observarse alguna vez la gangrena de las partes escoriadas. La duracion de la enfermedad suele variar segun el influjo de infinitas circunstancias; sin embargo, se reduce generalmente á una ó dos semanas.

La erupcion no ofrece el caracter contagioso que le han atribuido equivocadamente muchos autores, pero puede repetir con facilidad. Tampoco se acompaña por lo comun con los síntomas graves y sérias consecuencias que se han descrito con tanta exageracion por inexactos observadores.

Diagnóstico. Parece á primera vista que la enfermedad no debiera confundirse con ninguna erupcion de distinta especie; su forma simétrica, constantemente oblicua y limitada á un lado del cuerpo, su marcha determinada, la constante aparicion de vesículas, ofrecen una série de síntomas que establecen entre la zona y los demas afectos de la piel una línea de separacion exacta y positiva; á pesar de todo, algunos autores la han confundido con la erisipela. Verdad es que la erisipela puede manifestarse en region aislada del cuerpo, y determinar la formacion de vesículas: pero ni se observa tan exactamente circunscrita la erupcion, ni existe punto notable de semejanza entre la

elevacion desigual y considerable de la piel en la erisipela, y los pequeños grupos vesiculosos que caracterizan la zona. El herpes flictenóides considerado en su origen, cuando fija su asiento en un solo lado del cuerpo, puede ofrecer alguna semejanza con la erupcion de que tratamos; pero no tardan en manifestarse nuevos grupos herpéticos en otras regiones que hacen imposible un error de diagnóstico.

Pronóstico. El pronóstico ofrece generalmente poca gravedad; no obstante, cuando la enfermedad concluye por ulceracion ó gangrena, debe llamar sériamente la atencion.

Tratamiento. El tratamiento aplicable á la zona no discrepa en lo esencial del que suele adoptarse para la curacion de la erisipela. Conviene acudir á la dieta, á los suaves laxantes, á las bebidas emolientes y ligeramente aciduladas, y alguna, pero rara vez, á las emisiones sanguíneas, cuando predominan síntomas inflamatorios.

Deben prescribirse generalmente las aplicaciones tópicas: sin embargo, cuando se declara con mucha violencia la flogosis, pueden usarse los fomentos emolientes, pero debe evitarse cuidadosamente el uso de medios enérgicos que pudieran determinar un retroceso. Si la piel se escoria y si se manifiestan ulceraciones de aspecto pútrido con tendencia á la degeneracion y gangrena, se practicarán útilmente repetidas lociones con los cloruros de sosa ó de cal mitiga-

dos, y aun con el cocimiento de quina: tambien convendrá apelar á la administracion interior de las preparaciones ferruginosas y de las bebidas antisépticas.

Varios autores aconsejan la aplicacion de un vejigatorio en la region invadida por la erupcion y preconizan mucho los felices resultados de semejante práctica; pero los cáusticos se hallan generalmente contraindicados en la zona, porque siendo la erupcion ligera y de poca duracion no exige la intervencion de tan enérgicos recursos, y aun en los casos mas graves, la aplicacion de las cantáridas solo contribuye á abreviar la marcha de la enfermedad; ventaja tristemente compensada por el inconveniente de exponerse á un peligroso retroceso del mal, á despertar violentos dolores, exasperar notablemente la erupcion, y favorecer en algunos casos la tendencia á las ulceraciones profundas y gangrenosas que pueden manifestarse, con especialidad en los ancianos.

La cauterizacion ligera de la superficie inflamada de la piel con el nitrato de plata, ha dado pretexto á discusiones apasionadas, y no nos merece la confianza que inspira á los Dres. Serres y Recamier.

SUDAMINA.

Hydroa de J. Franck, oloflictis de Alibert.

Los griegos impusieron el nombre de *hydroa* á la erupcion que fue luego designada con la voz de *sudamina* por los latinos. Posteriormente Foreest, J. Franck, y en tiempos mas modernos, Louis, Andral, Barbier du Bocage, Rayer, Alibert, han ilustrado la misma cuestion con interesantes observaciones.

Definicion. Por *hydroa* ó *sudamina* debe entenderse una série de vejiguillas redondeadas, del tamaño de la cabeza de un alfiler, trasparentes, llenas de un humor acuoso, claro y cristalino, que se manifiestan sin rubicundez en la piel, sin comezon ni prurito, durante el curso de varias enfermedades de los órganos del pecho, de la cabeza ó del abdómen.

Causas. La erupcion cuya historia nos proponemos trazar en breves líneas, se advierte generalmente en la fiebre tifoidea, pero tambien se ha observado en la escarlata, en el sarampion, en la pulmonia y en la peritonitis. Louis *en sus investigaciones anatómicas sobre*

la gastro-enteritis, asegura que las vejiguillas no conservan constante conexion con los sudores, y que el número de las vesículas suele ser mas limitado cuanto mas abundante se presenta la traspiracion: por donde se infiere que la ciencia no ha alcanzado todavía á explicar la correlacion que puede existir entre los sudores y la alteracion de la piel.

Las vesículas aparecen siempre bajo el influjo de inflamaciones internas, y deben considerarse como un fenómeno meramente sintomático de otras enfermedades. Se observan con mas frecuencia en las mugeres que en los hombres, y en los jóvenes que en los ancianos.

Asiento. Suelen sobrevenir en casi todas las regiones del cuerpo, pero se manifiestan generalmente en la parte anterior del abdómen y del torax, en el cuello, en las ingles, en los sobacos, al rededor del ombligo.

Síntomas. La erupcion no se anuncia con prurito ni hormigueo, y aparece en forma de vejiguillas de variable dimension; algunas se perciben dificilmente con la simple vista; otras ofrecen mayor volúmen; y todas presentan el aspecto de gotitas de agua como accidentalmente desparramadas en la piel. Poco tiempo despues de su aparicion las vesículas se deprimen y se marchitan; alguna vez conservan su trasparencia durante veinte y cuatro horas; del tercero al cuarto dia no queda el menor vestigio de la eflorescencia cutánea.

Las vejiguillas no suelen abrirse espontáneamente; el líquido que se halla debajo del epidérmis se disipa por medio de la absorcion, y luego se desprende el epidérmis, sin dejar otra alteracion en la superficie de los tegumentos que una coloracion blanquizca, evidente en varios puntos, y consecutiva á la destruccion de las vesículas. La erupcion nunca da lugar á la formacion de costras; aparece sucesivamente en distintas regiones, durante el curso de la dolencia esencial y primitiva.

De los experimentos practicados por Barbier du Bocage resulta que el líquido contenido en las vesículas no ofrece las propiedades del sudor, ni enrojece la tintura de tornasol.

Algunos autores han pensado que la aparicion de las vejiguillas que constituyen el hidroa, debe considerarse como un fenómeno grave; verdad es que se manifiesta durante el curso de las inflamaciones de órganos importantes, pero el peligro no nace de la erupcion que solo constituye un epifenómeno del mal, sino de la dolencia concomitante.

El mas superficial examen no permitirá confundir las vejiguillas del *hydroa* con el sudor: y la falta de calor, comezon y rubicundez en los tegumentos basta para distinguir la presente erupcion de los demas afectos vesiculosos de la piel.

El tratamiento deberá siempre dirigirse contra la enfermedad principal.

ECZEMA.

Herpes squammosus madidans de Alibert, *dartre vive* de los franceses.

Derivado de la voz griega *eczein* (*effervescere*), el origen de la enfermedad que llama aqui nuestra atencion, debe referirse á los primeros tiempos de la medicina. Alibert ha impuesto al eczema la denominacion de herpes squammosus madidans; Biett, Gibert, Cazenave, Rayer han descrito su historia con exactitud.

Definicion. Por eczema se entiende una erupcion caracterizada por una série de vejiguillas ténues, aglomeradas en número considerable, acompañadas de picazon y rubicundez de la piel, diseminadas sin órden, de cuyo centro se exhala un fluido seroso que mancha la ropa y se convierte en escamas ó costras de variable dimension.

Se divide en cuatro especies distintas; *eczema simplex*, *eczema impetiginodes*, *eczema cronicum* y *eczema rubrum*.

Eczema simplex. Se manifiesta por la presencia de vejiguillas serosas sin ser precedido de síntomas especiales que anuncien su invasion. Las vejiguillas innumerables que constituyen la erupcion, trasparentes al principio y aglomeradas en grupos irregulares suelen originar notable comezon; la piel que les sirve de base, no varía de color en ciertas circunstancias, pero generalmente se presenta rubicunda é irritada; la serosidad contenida en las vesículas se convierte luego en un fluido turbio y espeso, y se concreta en forma de escamas, cuya caida determina ligeras escoriaciones en la piel. La erupcion se repite, y suele prolongarse durante el espacio de varias semanas.

Limitadas á una region circunscrita ó diseminadas irregularmente en la periferia cutánea, las vejiguillas se advierten mas generalmente en los puntos donde existe abundante traspiracion, detras de las orejas, en las ingles, en el sobaco, en el escroto, en la vulva, en el pliegue de los muslos, en la proximidad del ano.

La erupcion se manifiesta en las personas jóvenes y de temperamento irritable; suele ser efecto de los medicamentos estimulantes que aconsejan los empíricos para la curacion de la sarna. La accion del sol, la apli-

cacion de vejigatorios, las friegas irritantes, la edad crítica, la vejez, la falta de aseo, los abusos de la alimentacion, los excesos de todo género, favorecen la produccion del mal.

El eczema no sigue siempre una marcha tan sencilla, y puede desenvolverse con calor acre y excitacion intensa de la piel. Las vejiguillas del tamaño de la cabeza de un alfiler se hallan rodeadas de un disco inflamatorio, y aparecen confluentes, opacas, humedecidas por la presencia de un líquido espeso é irritante que se concreta en forma de escamas de aspecto negruzco ó amarillento, cuyo desprendimiento deja la piel rubicunda y escoriada en su base; á la caida de las escamas suelen seguirse erupciones sucesivas que producen extremada comezon; la erupcion se complica alguna vez con síntomas febriles y aun con alteraciones gástricas.

Su marcha suele pasar de varias semanas, y degenerar en un estado crónico.

Al propio tiempo, se advierten síntomas de inflamacion local que trastornan mas ó menos completamente las funciones de la parte que padece: cuando la erupcion fija su asiento en el pubis, suele extenderse al prepucio y aun al orificio de la uretra, y determina frecuentes erecciones y fuerte irritacion en el acto de orinar; detras de las orejas, se acompaña con dolor y entorpecimiento del oido. Si el mal se fija en la cabeza, los tegumentos se manifiestan inflamados por una

exsudacion morbosa, y con todas las apariencias de una falsa tiña; en los párpados, determina rubicundez, escoriacion de la conjuntiva, aglutinacion de las pestañas y otros síntomas de gravedad.

Eczema impetiginodes. En tal caso, la inflamacion de la piel suele ser muy intensa; se advierte excesiva rubicundez, tension é hinchazon de los tegumentos. El líquido contenido en las vejiguillas no solo pierde su trasparencia, sino que se convierte en sero-purulento. Se observa dolor, calor y comezon en la region afectada; el fluido morboso mana del centro de las vesículas, y se concreta en forma de escamas ó costritas espesas, amarillentas, debidas á la exhalacion de una materia acre que irrita singularmente los tejidos; la inflamacion suele llegar á tal punto que las vejiguillas se llenan de un verdadero pus y pueden alguna vez ofrecer cierta analogia con las pústulas del impetigo.

Eczema rubrum. La caida de las escamas deja la piel á descubierto y brotando sangre; de la superficie de los tegumentos fluye continuamente un líquido corrosivo que origina una nueva escamacion del epidérmis; su aparicion suele coincidir con un estado de aceleracion del pulso, sed intensa y síntomas mas ó menos graduados de irritacion gastro-intestinal.

Eczema cronicum. Cualquiera que sea la forma primitiva de la erupcion, el eczema puede pasar al estado crónico; la piel irritada por una continua exsuda-

cion morbosa se inflama profundamente, se aumenta la exhalacion local de un modo excesivo hasta el punto de pegarse los vestidos con la piel, se escoria el dérmis y queda desnuda y expuesta á la impresion de los agentes exteriores una superficie rubicunda, hinchada y humedecida por un líquido acre, de olor desagradable. En ciertas circunstancias el líquido segregado se concreta en forma de escamas delgadas de bastante extension, de aspecto verdoso y amarillento. Cuando empiezan á secarse las escamas y á manifestarse fundadas esperanzas de absoluta curacion, la inflamacion adquiere de repente una nueva intensidad. Renacen las vesículas, se llenan de un fluido seroso ó sero-purulento, aparece rubicundo el cútis y se repiten con la misma energia la exsudacion morbosa y la extremada comezon; la piel suele escoriarse con frecuencia durante el curso de la enfermedad.

Si la exsudacion se manifiesta en la parte interna y superior de los muslos, en las mugeres, puede extenderse á la vulva y al ano, determina atroz picazon y continuo desasosiego. Despues de algun tiempo se mitiga la irritacion, disminuye la exhalacion serosa, aparecen mas delgadas las escamas y menos inflamados los tegumentos, extinguiéndose lentamente el mal; pero la rubicundez del cutis subsiste aun despues de haber cesado completamente la erupcion.

El eczema crónico puede complicarse con la sarna, el líquen, el impetigo, y aun con padecimientos

mas ó menos profundos del tubo digestivo: puede existir alguna vez sin complicacion.

Su duracion varia de algunos meses á muchos años.

Los autores niegan generalmente la propiedad contagiosa de la enfermedad; sin embargo Biett solia citar en su clínica varios ejemplos de eczema trasmitido por el cóito.

Pronóstico. El mal no constituye generalmente una enfermedad grave; pero en ciertas circunstancias, y con particularidad cuando pasa al estado crónico, debe considerarse como una erupcion siempre incómoda, que opone mucha resistencia á la accion de los remedios, y suele causar intolerable tormento al enfermo.

Diagnóstico. El eczema se ha confundido alguna vez con la sarna; pero un observador inteligente no incurrirá en semejante equivocacion. Las vejiguillas del eczema se hallan aglomeradas y como deprimidas en la superficie de la piel; las de la sarna ofrecen una punta y se observan por lo regular aisladamente diseminadas. La sarna es enfermedad eminentemente contagiosa: la trasmision del eczema por via de contagio ha sido puesta en duda por la generalidad de los autores, y solo se admite su comunicacion directa en raras y especiales circunstancias. Ademas el prurito de la sarna nada tiene de comun con la excesiva comezon que determina el eczema.

El estado escamoso de la piel que se advierte aun despues de la desaparicion de las vejiguillas ofrece cierta anologia con la escamacion que acompaña á distintos afectos cutáneos, por ejemplo al líquen y la pitiriasis. Pero las circunstancias conmemorativas, el caracter vesiculoso de la erupcion, las escoriaciones de la piel, la exhalacion serosa ó sero-purulenta, la ausencia de las pápulas, la marcha especial de la enfermedad bastan para fijar el diagnóstico.

El eczema rubrum pudiera confundirse con la miliaria; mas en el último caso las vesículas ofrecen mayor volúmen y nunca se aglomeran en tanto número. La aparicion de abundantes sudores, el breve curso y marcha general de la dolencia contribuirán á evitar toda equivocacion en la materia.

El eczema impetiginodes se distingue del impétigo porque las pústulas propias de la expresada erupcion nunca presentan el aspecto trasparente y las vejiguillas sero-purulentas del eczema: ademas las costras del impétigo profundas, rugosas, prominentes, no ofrecen el menor punto de contacto con las escamas delgadas y ligeras á que da lugar la exsudacion morbosa de la presente erupcion.

El líquen agrius y la psoriasis han podido confundirse en ciertas circunstancias con el eczema crónico; pero la manifestacion de las pápulas bastará para caracterizar el diagnóstico en cualquier periodo de la enfermedad.

Tratamiento. Si se considera la numerosa variedad de modificaciones patológicas que experimenta el eczema en su marcha, terminacion y complicaciones, se conocerá facilmente cuantos datos científicos exije su metódica curacion.

Cuando se manifiesta accidentalmente en su estado de mayor benignidad bastará el uso de las bebidas diluentes, un régimen suave, la aplicacion de lociones emolientes y algun baño general para conseguir los mas felices resultados.

Si la erupcion adquiere mayor intensidad y se desenvuelven síntomas generales, convendrá acudir á la sangria, á los ácidos vegetales, á los baños mucilaginosos y á los fomentos calmantes compuestos con la infusion de las hojas de jusquiamo, de la dulcamara y de la lechuga.

Cuando la enfermedad se halla profundamente arraigada en la economia suele exigir la intervencion de los recursos propios para modificar la composicion de la sangre. Con tal objeto podrán usarse utilmente los depurativos, las achicorias amargas, la fumaria, la zarzaparrilla, las preparaciones de quina, y á veces habrá de sostenerse por algun tiempo una revulsion sobre el canal intestinal por medio de los calomelanos, del aceite de ricino y del agua de Sedlitz.

En la declinacion del mal y cuando la erupcion pierde su intensidad y se reproducen en menor número las escamas, podrá recomendarse el uso de los ácidos

minerales. La limonada sulfúrica, nítrica ó muriática deberá administrarse, pero siempre en corta dosis, para que el tubo digestivo tolere mas facilmente su accion. Se ha de tener presente que la perseverancia en el método curativo constituye una condicion indispensable para conseguir el restablecimiento de la salud.

Tambien convendrá en los periodos de remision del mal acudir á los baños simples al principio, luego alcalinos ó sulfúreos. Algunos autores recomiendan con particular empeño las fumigaciones; pero semejante remedio suele exasperar frecuentemente la erupcion.

Si la enfermedad se desenvuelve con caracter grave y se extiende á toda la superficie de la piel, despues de haber apurado inútilmente los demas recursos, puede apelarse alguna vez á las preparaciones arsenicales.

A pesar de la repugnancia que tan heróico medicamento inspira á la mayor parte de los facultativos, Biett aseguraba que en mas de veinte años de continua asistencia al hospital de S. Luis no habia visto resultar un solo accidente de su administracion. El medicamento debe usarse especialmente en los casos de eczema rebelde á todos los recursos del arte y acompañado con escasa susceptibilidad del tubo digestivo. Se preferirá á las demas preparaciones el arseniato de sosa ó de amoniaco disuelto en la proporcion de un grano por cada onza de agua destilada. Se empieza á administrar un escrúpulo de la disolucion, lo que equivale á menos de la vigésima parte de un grano,

aumentando progresivamente y con mucha circunspeccion hasta la duodécima ó la octava parte del mismo en sugetos poco irritables. Sin embargo, cuando la gravedad del mal exige durante largo tiempo el uso de semejante medicacion, conviene limitarse á dosis súmamente reducidas. Biett afirma haber conseguido algunas curaciones inesperadas con el uso de tan poderoso agente durante varios años continuado. Para manejarlo con feliz éxito el facultativo deberá ejercer suma vigilancia sobre el enfermo, interrumpiendo á veces su administracion y volviendo á usarle en tiempo oportuno.

Alibert ha conseguido alguna vez la curacion de erupciones inveteradas con la aplicacion local del nitrato de plata, y no faltan autores que recomiendan la aplicacion de vejigatorios sobre el asiento del mal; pero la prudencia indica que el método repercusivo solo debe aplicarse cuando la enfermedad ha cedido notablemente á un método depurativo interior, y aun en semejantes casos convendrá abrir por mera precaucion una ó dos fuentes en los brazos ó en las piernas.

Inutil fuera demostrar la utilidad de los baños minerales sulfúreos, tales como los de Bareges y Luchon en Francia, los de Sta. Agueda, Archena y otros muchos que se recomiendan diariamente en España para la curacion del eczema y demas alteraciones herpéticas, con el mas feliz éxito.

HIDRARGIRIA.

Definicion. Con el nombre de hidrargiria, los ingleses han descrito un afecto determinado por la accion del mercurio, y caracterizado por la formacion de vejiguillas que se manifiestan en una snperficie mas ó menos extensa de la piel.

Los médicos y cirujanos de Dublin han fijado su atencion en el estudio de tan interesante enfermedad; Alley ha publicado una exacta monografia sobre el mismo objeto: pero J. Franck, Bacot, Lawrence, Crawfurt, Cullerier, Lagneau, J. Gregory, Stokes habian preparado con sus observaciones científicas los elementos de la obra de Alley.

Etiología. Las verdaderas causas de la hidrargiria pueden dificilmente explicarse en el estado actual de la ciencia; sin duda el mercurio debe considerarse como el agente necesario para la manifestacion del mal; pero su modo especial de accion presenta todavía la mas profunda oscuridad. Rayer asegura que en su dilatada práctica y en la de muchos médicos de autori-

dad y prestigio, ha visto las preparaciones mercuriales producir con frecuencia el saliveo, los temblores y demas síntomas consecutivos á la toxicacion mercurial, sin observar mas que tres ejemplos de hidrargiria. Parece igualmente indudable que la simple suspension de los mercuriales corta los progresos del mal, y que la administracion de semejantes remedios vuelve á reproducirlo, en ciertos casos, con la mayor facilidad. Los autores han admitido una predisposicion especial para explicar la aparicion de la hidrargiria: tan peregrina hipótesis nada explica con respecto al verdadero caracter y positiva etiologia de la enfermedad.

La erupcion parece atacar con mas frecuencia á los hombres que á las mugeres. En todas las edades puede manifestarse, pero respeta generalmente á los ancianos.

Alley ha observado que en Dublin las friegas mercuriales determinan la aparicion de la hidrargiria con mas prontitud que los demas compuestos mercuriales.

Debe tenerse presente que la intensidad del mal no corresponde siempre á la cantidad de mercurio que se usa interior ó exteriormente; Rayer cita la observacion interesante de un enfermo que padeció los mas graves síntomas, á consecuencia de la administracion de una sola píldora azul (blue pill). Un adulto contrajo la erupcion por haber tomado dos granos de calomelanos en el espacio de dos dias. Nótase igualmente que ciertos individuos solo han sufrido una vez de hi-

drargiria, á pesar de haberse sujetado á varios tratamientos mercuriales; por lo que debe inferirse naturalmente la oscuridad que todavia reina en el estudio de tan interesante cuestion.

Los ingleses han dividido la enfermedad en tres distintas especies: 1.º *hydrargyria mitis*; 2.º *hydrargyria febrilis*; 3.º *hydrargyria maligna*.

Síntomas. A primera vista, la hidrargiria parece consistir en una ligera eflorescencia cutánea; pero examinando con mayor detenimiento se advierte una série indeterminada de vejiguillas trasparentes, muy ténues, y perceptibles con el auxilio de un lente.

La erupcion se manifiesta sin evidente trastorno en la economía, y se extiende sucesivamente á la parte interna y superior de los muslos, al escroto, á la parte inferior del abdómen, á las ingles, á los sobacos, donde promueve una sensacion violenta de calor y comezon. El intolerable prurito que caracteriza la erupcion determina á veces verdaderos parasismos y produce rubicundez en la piel y aceleracion en el pulso. El color de los tejidos disminuye con la presion, y se reproduce de repente cuando se deja de comprimir la piel. Si se continua el uso de las preparaciones mercuriales, la erupcion se aumenta. Cuando las vejiguillas han llegado á adquirir su completo desenvolvimiento, el cútis se manifiesta áspero y rugoso al tacto. La eflorescencia cutánea desaparece alguna vez sin exfoliacion sensible del epidérmis: pero en ciertos casos

la piel no vuelve á su estado normal sino mucho tiempo despues de haberse desprendido el epidérmis en forma de ligeras escamas.

La hydrargyria mitis frecuentemente degenera en hidrargiria febril ó maligna, si se insiste en la administracion del mercurio, ó si despues de conseguida la convalecencia los enfermos se exponen á las emanaciones de una atmósfera mercurial. En semejantes circunstancias, algunos sugetos han sufrido una nueva erupcion de idéntica naturaleza y mas grave que la primera: sin embargo, Alley y Pearson citan varios casos en que el mal se reprodujo, sin poderse atribuir al influjo de las expresadas causas.

A la aparicion de la *hydrargyria febrilis* precede una sensacion particular de laxitud, agitacion y escalofrios, prurito y calor en la piel, cuya superficie ofrece al tacto una aspereza mayor que la variedad de la erupcion anteriormente descrita. Durante los dos primeros dias, la enfermedad presenta tanta analogía con el sarampion, que ambos afectos pudieran distinguirse con dificultad, si solo se atendiese al movimiento febril y á los caracteres exteriores. Al cabo de cuarenta y ocho horas, las manchas de la hidrargiria febril, aisladas y distintas en su origen, se hacen confluentes, se reunen mútuamente en grupos de varias formas, y tienen mayor amplitud que las del sarampion; pero no presentan los discos irregulares de aquel exantema. Del tercero al cuarto dia en los casos mas graves, la

mayor parte de la superficie del cuerpo adquiere un aspecto rubicundo, semejante al de la primera variedad. La erupcion empieza regularmente en los hombres por el escroto y la parte interna de los muslos; alguna vez se advierte en la cara dorsal de los brazos y manos, y mas frecuentemente en el dorso y el abdomen. Las vejiguillas se manifiestan con mayor evidencia en la hidrargiria *febrilis* que en la hidrargiria *mitis*, y con particularidad al principio de la erupcion; pero se destruyen luego con el roce mecánico de los vestidos. Tenuísimas, trasparentes, rodeadas de un círculo rubicundo en su origen, las vesículas adquieren sucesivamente el tamaño de una cabeza de alfiler, y un aspecto opaco y purulento. Cuando baja la erupcion ofrece á primera vista mucha analogia con la escarlatina anginosa considerada en el periodo de declinacion; sin embargo, la hidrargiria conserva siempre un color mas subido.

El calor de la piel se eleva alguna vez á la temperatura de 38 grados del termómetro centígrado: puede decirse que en ninguna enfermedad se manifiesta tan continuo y tan incómodo. Extendidas en circunferencia las manchas, un humor espeso y muy fétido se exhala de las partes contiguas de la piel en las axilas, en las ingles, en la parte interna y superior de los muslos. La escamacion empieza regularmente al cuarto dia de la erupcion: cuanto mas benigna ha sido la marcha de la dolencia, mas rápida y mas com-

pleta suele ser la exfoliacion del epidérmis. El último periodo del mal se anuncia con dolor en la garganta, que parece depender de la caida del epitelio del velo del paladar y de la faringe. Manifiéstanse alguna vez nuevas exfoliaciones epidérmicas antes de que la piel llegue á recuperar su aspecto normal.

La cefalalgia, las náuseas, un estado saburral de la lengua, la opresion, una tos violenta, cierta dificultad en respirar ; tales son los síntomas que se observan comunmente al principio de la erupcion. El pulso ofrece de 100 á 130 pulsaciones por cada minuto; la sed se manifiesta ardiente, y los enfermos desean con ansiedad las bebidas aciduladas. Cuando se forman las vejiguillas la orina aparece rara y encendida, pero se segrega con mayor abundancia y constituye un depósito sedimentoso al concluir la enfermedad : á veces se observa estreñimiento ó diarrea, y ambos fenómenos pueden alternar con la erupcion. La fiebre disminuye por lo regular durante el periodo de escamacion, y termina generalmente del décimo al undécimo dia.

La causa mas frecuente de la *hydrargyria maligna* consiste en la continuada administracion del mercurio, ó en la accion del mismo metal trasmitida á la economia por medio de la absorcion pulmonal. Un enfermo afectado de *hydrargyria mitis* padeció los mas graves síntomas por haber permanecido en el hospital de Dublin, donde se usaban las preparaciones mercuriales.

La hidrargiria maligna produce los síntomas siguientes: el calor de la piel se eleva á 42 grados del termómetro centígrado; en la garganta y las amigdalas el paciente experimenta opresion y dolor. La erupcion presenta un color amoratado ó purpurino; la hinchazon del rostro altera completamente las facciones; los párpados cerrados participan del entumecimiento general, y cuando el humor fluye de las vesículas, los ojos se manifiestan extremadamente doloridos La piel hinchada y sensible al menor contacto se halla cubierta de vejiguillas que ofrecen considerable dimension, y cuya abertura da salida á un humor acre y abundante. El olor de la exsudacion patológica suele ser característico y análogo al del pescado corrompido: exhala tal fetidez que causa náuseas al enfermo y á los que se acercan á su lado.

La exfoliacion se efectua del octavo al décimo dia de la erupcion, y el epidérmis se desprende alguna vez de la mano en toda su extension, representando una especie de guante. Fórmanse luego espesas incrustaciones que se separan en fragmentos de color amarillo; una nueva incrustacion sucede á un nuevo derrame de serosidad, y cada exfoliacion sucesiva deja á descubierto un espacio de la piel mas ó menos rubicundo: por fin, cesa la exsudacion y se reproduce el epidérmis normal. Sin embargo, la piel puede permanecer áspera y escamosa; á veces las uñas de los pies y de las manos se desprenden al propio tiempo ó poco despues de

la separacion del epidérmis. Mientras se manifiesta la escamacion en una parte de la piel, se observa en otra region un derrame seroso ó puriforme, y cuando la enfermedad ha desaparecido de casi toda la superficie del cuerpo, un solo punto puede permanecer dolorido é inflamado.

Terminacion. A consecuencia de la hidrargiria maligna se desenvuelven alguna vez inflamaciones intensas de los gánglios, profundos abcesos en las axilas y furuncos en distintas partes del cuerpo. La piel puede tambien presentar notables modificaciones en sus varias membranas y dependencias. Un enfermo marcado de viruelas padeció un ataque de hidrargiria maligna, y despues de su curacion no pudo observarse en el cútis el menor vestigio de las anteriores cicatrices. Pearson ha visto caerse el pelo, la barba, el vello de los sobacos y del pubis, y gran parte de las cejas, durante el curso de la enfermedad mercurial; pero rara vez se observa la caida de las pestañas, aun cuando los párpados hayan participado de la inflamacion.

La fiebre generalmente acompañada de excesiva opresion, dificultad en respirar, tos sumamente molesta, dolor fijo en el pecho, á veces esputos de sangre y sofocacion, suele conservar relacion directa con la intensidad de la erupcion. El pulso se manifiesta duro y lleno como en la pulmonía, la garganta muy dolorida, la voz habitualmente ronca, la lengua blanca

al principio, aparece luego amarilla y negruzca en su base; sin embargo, en un caso observado por el doctor Spens permaneció limpia y húmeda durante todo el curso de la dolencia.

Alley ha visto conservarse el apetito en un solo enfermo. Durante el curso del mal, se observa mucha debilidad y abatimiento, el sueño se pierde, y el opio no procura sino breves intervalos de descanso; los dolores se hacen alguna vez intolerables. En los casos mas graves, una diarrea abundante y fétida, el delirio, un estado de anorexia ó de coma preceden á la muerte.

Los escalofrios y una sensacion incómoda en la piel indican regularmente la recrudescencia ó la recaida del mal.

Como complicaciones consecutivas ó resultados inmediatos de la hidrargiria maligna se han manifestado frecuentemente úlceras gangrenosas, fistulas en el ano, la tisis pulmonar, el marasmo y la fiebre lenta nerviosa, descrita por los autores.

Tales son los caracteres que el Dr. Rayer ha asignado á las distintas variedades de la hidrargiria; y sentimos que la falta de datos científicos no nos haya permitido exponer la historia circunstanciada de idénticas enfermedades que deben necesariamente observarse en nuestras minas de Almaden.

Diagnóstico. Para distinguir la hidrargiria de las demas alteraciones de la piel, convendrá recordar que su aparicion se debe exclusivamente al influjo de

las preparacioness mercuriales; que la piel inflamada desprende un olor característico; que la erupcion ofrece una forma esencialmente vesiculosa , y se acompaña con irritacion y dolor en la garganta y en las amigdalas.

El eczema rubrum determina igualmente la rubicundez del cutis y la formacion de vejiguillas, pero ni sigue una marcha crónica como la hidrargiria, ni depende de una causa específica, ni produce el saliveo y demas síntomas dependientes de la accion mercurial. Tampoco deberá confundirse la enfermedad de que tratamos con las pústulas ó vesículas debidas á las fricciones con el ungüento napolitano, ni con las inflamaciones artificiales de la piel.

Pronóstico. Alley asegura que en dos casos de gonorrea, el flujo se suspendió á consecuencia de la aparicion de la hidrargiria, y no volvió á aparecer. El mismo autor refiere tambien la observacion de un enfermo que se curó completamente de una hepatítis grave con algunas friegas mercuriales. Semejantes curaciones, segun la opinion del Dr. Rayer, solo se han conseguido cuando la enfermedad mercurial se ha manifestado con forma febril ó maligna. Alley, Crampton y Willan piensan que la hidrargiria no ejerce influjo apreciable en la duracion absoluta del tratamiento de las enfermedades venéreas.

La erupcion no suele traer funestos resultados, si se suspende oportunamente la administracion del mer-

curio; pero cuando se omite tan indispensable precaucion, puede manifestarse la fiebre ética, y el enfermo sucumbir en medio de los mas tristes padecimientos.

Tratamiento. De lo expuesto se infiere fácilmente que el principal remedio de la hidrargiria consiste en la supresion momentánea de las preparaciones mercuriales: convendrá igualmente usar los baños templados, las bebidas diluentes y los ligeros purgantes. En ciertos casos, el Dr. Pearson continuaba la administracion del mercurio, á pesar de la existencia de la erupcion, y por motivos de infeccion sifilítica completamente agenos de la curacion de la hidrargiria; semejante práctica nunca deberá seguirse, cuando la enfermedad eruptiva ofrezca un caracter maligno, á menos de exponerse temerariamente á los mas funestos resultados.

Los autores ingleses han recomendado generalmente el uso de las aspersiones frias con el objeto de mitigar el calor excesivo que acompaña á la aparicion de las vesículas; pero deberá preferirse la administracion de los baños templados.

Los derivativos sobre el canal intestinal, y particularmente las sales neutras, el acibar, los cocimientos de sen y ruibarbo suelen producir felices resultados.

Las emisiones sanguíneas solo deberán prescribirse cuando predominen los síntomas inflamatorios, ó durante el curso de una flegmasia accidental.

La experiencia no ha acreditado la eficacia de los vomitivos en semejante enfermedad.

Conviene por lo regular abstenerse de la aplicacion de las cantáridas y demas revulsivos externos que puedan alterar profundamente la integridad de la piel para evitar la tendencia á la gangrena y sus consecuencias.

Pearson preconiza el uso del opio con el objeto de calmar los dolores, favorecer el sueño, y combatir la diarrea que se manifiesta como fenómeno secundario de la erupcion. Puede asociarse á veces con feliz éxito á los opiados el uso de la quina, y el vino generoso, en corta cantidad, durante el curso de la hidrargiria maligna.

Se ha aconsejado igualmente el uso de los polvos absorbentes, del carbon molido, y de los linimientos con el agua de cal ó con los cloruros.

En una palabra, el tratamiento se reduce segun lo ha demostrado con mucha exactitud el Dr. Rayer, á los baños templados, á un régimen moderado, á las bebidas aciduladas, á los purgantes y opiados, en la generalidad de los casos; y á las emisiones sanguíneas y preparaciones tónicas, cuando la erupcion ofrece un caracter adinámico y de mayor gravedad que afortunadamente solo se presenta como una verdadera aberracion de la marcha habitual de la dolencia.

MILIARIA.

Hydroa de los griegos, papula miliaris de los árabes, febris lenticularis, exantema miliare, miliaris sudatoria, miliaris germanica, britannica, suette de los franceses.

Conocida de los antiguos, y particularmente de Hipócrates, Galeno y Avicena que la designan con el nombre de *manchas* ó *pápulas miliares* la enfermedad de que tratamos ha sido descrita con sábia y profunda erudicion por el Dr. Rayer. Sin embargo debe advertirse que los antiguos han confundido generalmente la miliaria con la erupcion de *sudamina*, que suele acompañar como epifenómeno á las fiebres graves, y especialmente á la fiebre tifoidea, bosquejada con tanta fidelidad por Louis y Chomel. Zacuto Lucitano, Federico Hoffman, Puzos, Sauvages Hamilton, procuraron en tiempos mas modernos dilucidar la materia con sus recomendables escritos. Borsieri y Wilson han añadido igualmente nuevas é interesantes páginas

á la historia de la enfermedad. Recientemente Rayer, Cazenave, Alibert y Biett, cuyos nombres no pueden pronunciarse sin un sentimiento de estimacion y gratitud cuando se trata de las enfermedades cutáneas, y los doctores Méniere, Hourman, Pinel Grand-Champ, Moreau, han publicado sobre el mismo punto utilísimas observaciones: todos los autores que acabamos de citar se separan de la opinion de los antiguos y han manifestado con claridad y abundancia de convincentes razones que la miliaria debe considerarse como una dolencia aislada y distinta de la que se conoce vulgarmente con el nombre de *sudamina*: en el primer caso la erupcion constituye una enfermedad especial, *sui generis*, con caracteres propios, con síntomas generales; en el segundo solo aparece como una forma fugaz y accesoria que nace y desaparece bajo el constante influjo de ciertas fiebres ó inflamaciones generales de distintos órganos.

Definicion. Se entiende por miliaria una erupcion acompañada de calentura, comunmente epidémica, contagiosa en ciertas circunstancias, esencialmente caracterizada por la presencia de vesículas redondeadas del tamaño de la punta de un alfiler, y por la aparicion de abundantes sudores de olor particular y caracter específico.

Division. En época anterior, un autor que se ha dedicado al estudio de las enfermedades de la piel habia dicho con mucha oportunidad: *Sive colorem, sive figu-*

ram, *sive magnitudinem*, *sive durationem*, *sive subjecta horun morborum*, *sive alia consideres*, *multiplicis generis discrimina invenies.* Con efecto, la miliaria ha sido dividida en muchas variedades, en *cristalina*, *alba*, *negra*, *opaca*, *rubicunda*, *purpurina*, *incolora*, segun el aspecto que ofrece á la simple vista. Pero todas aquellas formas tan variables en la apariencia suelen manifestarse durante el curso de la misma erupcion, y sin alterar notablemente la marcha general de la enfermedad: solo adquieren á veces cierta importancia porque pueden facilitar el pronóstico, y asi lo indica el Dr. Mead con su acostumbrada sagacidad en los siguientes términos: "*Exanthemata rubra minus periculum afferunt quam albida*, *illaque quo vividiora perstant*, *eò sunt tutiora.*" Adoptaremos la division admitida por Rayer y Alibert, y distinguiremos la miliaria en benigna ó maligna, simple ó complicada.

Síntomas. Precedida generalmente de una sensacion general de cansancio, dolor supra-orbitario y alteraciones funcionales del tubo digestivo, á veces con escalofrios, depresion notable del pulso y postracion muscular, suele tambien en algunos casos manifestarse sin el menor aparato de síntomas precursores.

Durante el curso de una epidemia que se difundió en el año de 1821 por el departamento de l'Oise (Francia), el Dr. Rayer observó varios sugetos que habiéndose acostado en estado de perfecta sa-

lud, fueron repentinamente acometidos por la enfermedad y amanecieron con el cuerpo bañado en abundantes sudores, que solian terminar por la muerte ó la convalecencia.

La mayor parte de los síntomas precursores se moderan cuando la erupcion se manifiesta en la piel. El pulso adquiere mayor plenitud; los fenómenos generales se modifican de un modo lisongero, y el sudor que constituye el caracter esencial de la erupcion, inunda todo el cuerpo. Del segundo al tercer dia de la invasion del mal, se observa en el cuello, en el pecho, en el dorso, en la cara interna de los brazos, piernas y muslos, en la region abdominal, una série de vejiguillas rubicundas y mezcladas con otras vesículas de aspecto blanquecino. La erupcion puede manifestarse con rapidez ó lentitud, en mayor ó menor extension de la piel, parcial ó general, distinta ó confluente, segun el predominio de infinitas circunstancias. Las vejiguillas ofrecen una forma redondeada, y su tamaño se asemeja al de los granitos de mijo, su centro aparece trasparente y lleno de un fluido seroso. En ciertos casos presentan tal tenuidad que solo pueden percibirse con el auxilio del microscopio, pero el contacto de la piel rugosa y desigual en los puntos correspondientes á la erupcion, demuestra suficientemente su existencia. A veces la miliaria se acompaña con la aparicion de furuncos, pústulas y ampollas que complican accidentalmente la enfermedad principal. Al

propio tiempo el paciente experimenta una sensacion incómoda de prurito y hormigueo en todo el cuerpo.

Los sudores exhalan un olor particular, comparado por Rayer á la paja en estado de putrefaccion, y por Méniere á la materia de las evacuaciones coléricas; se manifiestan desde el principio y siguen sin interrupcion todo el curso de la dolencia.

Al cabo de algunos dias empieza á observarse la desecacion de las vesículas, se marchita y desaparece la erupcion, y con la terminacion del mal suelen coincidir evacuaciones albinas, orinas sedimentosas, y un agradable prurito que impele á los enfermos á rascarse y á facilitar el desprendimiento y renovacion del epidérmis en los puntos donde se formaron primitivamente las vejiguillas.

La enfermedad suele prolongarse de una á dos semanas.

Tales son los caracteres con que puede generalmente distinguirse la miliaria; pero no suele siempre ofrecer la misma benignidad. A veces la erupcion apenas se manifiesta en la piel, ó las vesículas adquieren un aspecto turbio y negruzco. El pulso se contrae y las facultades intelectuales se trastornan, sobreviene el delirio, la respiracion presenta notable ansiedad y el enfermo exhala profundos suspiros; un sudor frio se extiende á toda la superficie del cuerpo, y la víctima sucumbe en medio de las convulsiones.

Alibert ha descrito con mucha exactitud los sín-

tomas generales que manifiestan la tendencia maligna de la enfermedad; consisten habitualmente en una sensacion absoluta de debilidad muscular, postracion y tristeza; el pulso se deprime, se repiten las lipotimias; el paciente no puede conciliar el sueño, y sin embargo no siente dolor; la percepcion se debilita y se confunde, cual si la memoria se perdiera y se experimentara cierta oscilacion en el cerebro. Tambien se advierte una extraordinaria apatia é indiferencia en el enfermo; ni distingue fácilmente el contacto de los agentes exteriores, ni las impresiones internas del calor y de la sed. La lengua se presenta árida, rubicunda, y con todos los indicios de una violenta irritacion.

Las complicaciones que comunican á la miliaria un caracter maligno se hallan alternativamente en la inflamacion del estómago, de los intestinos, de los pulmones, de la vejiga, ó en el desenvolvimiento de un afecto nervioso, caracterizado especialmente por el delirio, el coma, las convulsiones y demas síntomas que concluyen con frecuencia por la muerte.

La duracion de la enfermedad puede variar de veinte y cuatro horas á tres semanas, segun el estado de fuerzas del paciente, y la mayor ó menor violencia de las complicaciones.

Rayer asegura que la ausencia de la erupcion se observa con mas frecuencia en la miliaria que en las demas fiebres eruptivas, y cita á favor de su opinion

la epidemia del año de 1821 que se caracterizó especialmente por la abundancia y persistencia de los sudores, habiendo sido designada por algunos autores con el nombre de *febris sudatoria.*

Si la muerte sobreviene durante el curso de la erupcion, se observan vestigios positivos de inflamacion en los órganos del vientre y de la cabeza: pero las alteraciones anatómicas deben referirse casi exclusivamente á las complicaciones que precipitan el término fatal de la enfermedad.

Diagnóstico. La miliaria no puede confundirse con las demas fiebres eruptivas; el sarampion se distingue por el aspecto catarral que se fija en los bronquios, y la aparicion de manchas rubicundas de forma irregularmente circular, separadas por espacios distintos en que la piel conserva su natural aspecto; la escarlata se acompaña generalmente con síntomas de angina, y ofrece una coloracion purpurina vagamente diseminada en la superficie de los tegumentos; pero en ambas enfermedades falta el sudor constante y de olor específico que caracteriza la miliaria.

En el eczema, las vejiguillas ténues y limitadas al principio, concluyen por aglomerarse y reunirse entre sí, y despues de haber experimentodo varias modificaciones durante dos ó tres dias, dan lugar á la formacion de escamas y escoriaciones que pueden subsistir por mucho tiempo y repetirse con mayor ó menor frecuencia é intensidad. La miliaria, por el contrario,

es una erupcion siempre aguda y rápida en su marcha; las vesículas se manifiestan sucesivamente del primer al segundo septenario, adquieren el volúmen y aspecto del mijo, se secan al cabo de algunos dias, y concluyen por una ligerísima escamacion, recorriendo la erupcion en el espacio de dos ó tres semanas todos sus periodos.

Las vesículas del herpes ofrecen mayor dimension, se manifiestan en grupos aislados y en region circunscrita del cuerpo. La erupcion de sudamina presenta los caracteres generales del herpes, y aparece como epifenómeno durante el curso de las enfermedades graves, sin tener el menor punto de contacto con la miliaria.

Pronóstico. Considerada en su estado de simplicidad y sin complicacion, la enfermedad no ofrece un pronóstico grave; pero si la erupcion no sigue su marcha regular, y si sobrevienen inflamaciones del pecho, de la cabeza ó del abdomen, pueden amenazar los mas funestos resultados.

Causas. Alibert atribuye la produccion de la enfermedad á un miasma impuro que penetra en el torrente de la circulacion y determina una especie de fermentacion pútrida en los líquidos que componen el cuerpo humano: semejante hipótesis no merece una séria refutacion, y se concilia dificilmente con los recientes progresos de la ciencia.

Cuando la miliaria se manifiesta bajo el influjo

epidémico, queda envuelta en profundas tinieblas su verdadera causa: ¿quién rasgará el velo impenetrable que cubre todavia el origen misterioso de las epidemias?

Kreysig ha notado en Witemberg que las emanaciones fétidas contribuyen singularmente á favorecer la aparicion de la miliaria. Obsérvase por lo regular la enfermedad en parages húmedos y mal sanos; los abusos de la alimentacion, los excesos de todo género, las pasiones de ánimo, los extravios de higiene, la miseria, pueden considerarse como causas predisponentes del mal. Ataca sin distincion á todas las edades y sexos; pero se manifiesta con mas frecuencia en las mugeres que en los hombres, y afecta una triste predileccion hácia la juventud.

Las personas que han padecido la enfermedad no quedan libres de un nuevo ataque. Kreysig y Alibert se inclinan á pensar que la miliaria carece de todo caracter contagioso; pero Rayer asegura que se propaga como la escarlata y el sarampion, aunque no se trasmita por el contacto directo: no tenemos datos suficientes para resolver por la propia experiencia una cuestion tan dificil y controvertida.

Tratamiento. Si la erupcion se manifiesta con forma benigna conviene limitarse al plan dietético y abstenerse de enérgicos remedios. La privacion de alimentos, las bebidas diluentes, los caldos de pollo y de ternera, la quietud, y durante la declinacion del mal

el uso de los ligeros laxantes, el suero tamarindado, las sales neutras usadas con moderacion bastan para determinar la curacion de la enfermedad. En ciertos casos convendrá acudir á alguna aplicacion de sanguijuelas en el ano ó en los tobillos, para combatir la tendencia á las inflamaciones gástricas y encefálicas.

Cuando existen razones fundadas para temer las consecuencias de una congestion cerebral, convendrá usar la sangria; pero las emisiones sanguíneas deben usarse con mucha parsimonia, y se hallan generalmente contra-indicadas durante el curso de la enfermedad.

Los sudoríficos deben proscribirse del método racional de curacion. Si una fiebre continua, dice Wilson, caracterizada por el predominio de los síntomas adinámicos, se acompaña con abundantes sudores que agravan constantemente el estado del enfermo sin determinar el menor alivio, la razon indica que el arte debe moderar, cuando no suprimir completamete la traspiracion. Schal y Hessert aconsejan el uso de las aspersiones frias, y Rayer asegura que la aplicacion de fomentos repetidos con agua fresca en la region del epigástrio ha determinado frecuentemente felices resultados. Sin embargo, semejante método requiere la mayor circunspeccion, y solo podrá emplearse con alguna utilidad cuando la fiebre produce un calor excesivo y permanente.

El almizcle ha sido preconizado para combatir los

síntomas nerviosos, tales como las convulsiones, la opresion y angustia de la respiracion: con igual objeto y no sin ventaja conocida, se han recomendado las preparaciones de alcanfor.

Los epispásticos, los rubefaciéntes pueden oponerse enérgicamente al peligro que determinára un retroceso.

Los purgantes y eméticos han sido aconsejados en distintos periodos de la enfermedad; pero su actividad positiva no ha sido suficientemente demostrada por la observacion.

Las preparaciones de quina podrán combatir en ciertos casos la tendencia á la postracion y á los síntomas adinámicos; pero deberán manejarse con cautela.

El aseo en los aposentos, el cuidado de renovar el aire, la emigracion, cuando la miliaria se manifiesta epidémicamente en ciertos paises, las prescripciones generales de una prudente higiene contribuirán con eficacia á su curacion.

Baraillon ha notado que los enfermos conservan un apetito voraz durante el curso de la miliaria; conviene pues insistir en la rigorosa prescripcion de la dieta, y no ceder á importunas exijencias: ¡á cuántos pacientes ha sido fatal el olvido ú omision de tan óbvio y sencillo precepto!

SARNA.

Scabrities, scabra rubigo, scabies, psora de los antiguos, pruritus, contagium pellis de *Van-Helmoncio*, sarna.

La enfermedad que llama aqui nuestra atencion ha sido descrita por varios autores desde la mas remota antigüedad. El Dr. Rayer en su tratado de enfermedades cutáneas supone que las voces *psora* y *scabies* usadas sucesivamente por los griegos y por los latinos, se refieren con especialidad al *líquen agrius*, y que la primera descripcion de la sarna se debe á las sábias observaciones de Guy de Chauliac. Lorry en su obra de *morbis cutaneis* no se atreve á resolver definitivamente el problema, notándose á pesar de su reserva y reticencias, el instintivo deseo de conceder á la enfermedad una fecha menos moderna. Sin entrar en el examen de las sábias razones que Rayer alega en defensa de su opinion, no podemos menos de recordar á

nuestros lectores una discusion publicada en el Repertorio general de medicina, donde el Dr. Dezeimeris ha probado con sana erudicion y poderosos argumentos que el conocimiento de la sarna debe atribuirse á los antiguos, y que el Dr. Rayer ha interpretado inexactamente las tradicciones científicas en semejante cuestion. Entre los modernos, Wichmann, Wolf, Autenrieth, Ranque, Percy, Casal, Galés, Burdin, Alibert, Raspail, Biett han dedicado profundas investigaciones al estudio de la sarna.

Definicion. Prescindiendo de toda polémica y de distinciones escolásticas, la sarna debe considerarse como una erupcion cutánea, con forma apirética, de índole contagiosa, caracterizada por la formacion de vesículas ligeramente prominentes en la superficie de la piel, trasparentes en su vértice, llenas de un líquido viscoso, acompañadas de calor y prurito, y diseminadas en todas las partes del cuerpo á excepcion de la cara, pero mas particularmente en el abdómen, en el sobaco, en las íngles, al rededor de las grandes articulaciones y en el intervalo de los dedos.

El caracter elemental de la sarna se desvirtua alguna vez, y suelen observarse pústulas confundidas con las vesículas que constituyen la forma principal de la dolencia; pero la última erupcion solo aparece como una complicacion accidental, debida al influjo de varias causas que procuraremos analizar con detenimiento.

Causas. Pocas enfermedades se hallan mas generalmente difundidas que la sarna; bajo todos los climas, en todas las estaciones, en todas las edades y condiciones de la vida se manifiesta, y se ceba con preferencia en la miseria, intemperancia y desaseo. Sin embargo, si semejantes circunstancias pueden explicar en ciertos casos la aparicion del mal y exasperan siempre los síntomas, debe tenerse presente que la juiciosa observacion de las prescripciones higiénicas, aun en las clases mas acomodadas de la sociedad, no preserva del ataque de la sarna, ni alcanza por sí sola á destruir el gérmen morboso, cuando se ha arraigado profundamente en la economia.

La experiencia demuestra que la afinidad ilimitada de la enfermedad hácia individuos de condicion, de fortuna y hábitos tan opuestos, reconoce generalmente una causa enérgica y permanente, cual es el contagio.

Infinitas circunstancias pueden impedir ó favorecer la trasmision de la sarna; sabido es que muchas personas y particularmente los médicos se exponen con frecuencia al contacto de los enfermos, sin contraer la erupcion. Por otra parte, ciertas profesiones que obligan á manejar tejidos de lana, y vestidos que han servido anteriormente á individuos contaminados, como suele suceder á los sastres, costureras, colchoneros, ofrecen repetidos ejemplos de la comunicacion contagiosa de la enfermedad. Los soldados, los mari-

neros, las prostitutas, los prisioneros, los mendigos, las clases mal morigeradas de la sociedad se hallan muy expuestas al desenvolvimiento de la dolencia.

La finura de la piel contribuye mucho á facilitar la propagacion del mal; por lo regular, las vesículas no suelen manifestarse en las manos de los cerrajeros, tintoreros y demas individuos dedicados al ejercicio de ciertas profesiones que endurecen el cútis y le hacen menos permeable en ciertos puntos; lo contrario se observa en las costureras y personas afeminadas que se entregan á sedentarias ocupaciones. La adolescencia, la edad adulta, el sexo masculino pueden considerarse como causas predisponentes: la experiencia ha demostrado que la sarna se encuentra con menos frecuencia en las mugeres que en los hombres.

Las estaciones influyen en la manifestacion de la sarna, y el calor estimulando la accion normal de la piel, facilita la absorcion del principio contagioso. Fabricio de Hilden, Riverio, Pringle han pensado que la sarna podia desenvolverse espontáneamente como fenómeno crítico en ciertas enfermedades, pero semejante aserto carece de exactitud.

El modo de comunicacion establecido entre el individuo sano y el paciente determina regularmente el asiento de la erupcion; asi la vemos atacar á los niños, durante el tiempo de la lactancia, en los puntos inmediatos al contacto de la nodriza; y tambien se observa en la mano derecha de algunos sugetos que se

dedican á la esgrima, y usan los mismos guantes que pudieron anteriormente servir á personas inficionadas de la sarna. Los sugetos que llevan los vestidos ó duermen en las camas de individuos contaminados, suelen igualmente padecer la enfermedad, pues se propaga con frecuencia por medio de los objetos destinados á los usos domésticos. Tambien existen pruebas indudables de la trasmision de la sarna de los animales al hombre; y sin citar otros ejemplos, recordaremos que varios empleados del jardin de plantas de Paris contrajeron el mal, por haber asistido á varios animales que la padecian: Cuvier, Geoffroy de Saint Hilaire y Desfontaines han demostrado la autenticidad de tan interesante fenómeno.

Federico Hoffmann y otros autores han descrito varias epidemias de sarna; pero la razon induce á creer que aquellas enfermedades deben referirse á erupciones vesiculosas de distinta índole: J. P. Franck apoya en este punto nuestra opinion.

Al tratar de la etiologia de la sarna no podemos pasar en silencio el influjo de una causa mas profunda y positiva que todas las que acabamos de sujetar sucesivamente á nuestro exámen: y aqui importa indicar con exactitud la série de investigaciones y trabajos que han precedido á su descubrimiento. El árabe Avenzoar fué el primero que en el siglo XII sospechó la existencia de un insecto que nace y se manifiesta en ciertas enfermedades cutáneas. Pero se-

mejante idea quedó sin aplicacion hasta que Ingrassias, Joubert y particularmente Moufet, en su obra intitulada *Teatrum insectorum* comparó el insecto de la sarna al del queso podrido, y aun indicó algunos medicamentos para destruir el acarus. Haupteman trazó un diseño del *sarcopte*, y luego Francisco Redi, Morgagni, Lineo, Degur, Fabricio y Latreille fijaron su atencion sobre tan interesante objeto, y estamparon sabias observaciones en varios escritos. Bonomo hizo representar con fidelidad el insecto en curiosas láminas. «Inconcebible parece, decia Wichmann, que siendo el ilustre Redi tan superior á sus contemporáneos y observador tan fiel de la naturaleza, haya guardado profundo silencio sobre la existencia del insecto de la sarna, descrito anteriormente por Bonomo. Parece tambien extraño que el célebre Schwarmmerdam que con tan escrupulosa minuciosidad dibujó los insectos contenidos en la harina, y describió sus formas, sus pelos, su modo de reproducirse, sus huevecillos, todas sus costumbres y hábitos, no haya fijado su atencion en el insecto de la sarna. Por espacio de cincuenta años, los observadores han quedado entregados á la mas profunda indiferencia. Cuán gloriosa série de descubrimientos hubiera coronado los esfuerzos de tantos y tan distinguidos naturalistas, si hubiesen dedicado á la *patologia animada* sus trabajos.»

Wichmann se quejaba con razon del silencio é

ingratitud de los contemporáneos, debiendo verse igualmente olvidadas sus investigaciones en nuestros dias, á pesar de su extraordinario mérito y profunda erudicion; y es muy de admirar, como lo ha dicho con tanta oportunidad el Dr. Dezeimeris, que el hombre cuyo poderoso ingenio, ocasionó una revolucion completa en las teorías médicas de su siglo, que libertó la ciencia de tantas preocupaciones, y la redujo á los sanos principios de la observacion, se halle generalmente ignorado en Francia. No menos debe sorprender que en medio de los debates por dos veces repetidos sobre la existencia ó no existencia del acarus, y sobre el influjo que ejerce en la produccion de la sarna, y en todas las cuestiones relativas á la etiologia del mal, discusiones que solo pueden considerarse como el eco y repeticion de las que se suscitaron en el mundo médico, cincuenta años há, apenas se haya pronunciado el nombre de Wichmann; siendo asi que no ha dejado mas tarea á sus sucesores que la de seguir fielmente sus huellas y confirmar sus observaciones y principios.

Nosotros tambien tenemos el derecho de quejarnos amargamente del ingrato olvido á que se ve condenada por los extrangeros la medicina española, y de recordar que desde el pasado siglo nuestro Casal (1) ha-

(1) Escrita bajo la inspiracion de las doctrinas hipocráticas, la obra de Casal encierra en un vasto cuadro preciosos datos so-

bia descrito el insecto de la sarna en los siguientes términos: *Sirones, animalia profectò minima eorum quæ nudo oculo percipere valemus in scabiosorum corpore, manibus præsertim et pedibus, sub epidermide generantur. Vocantur, in hac regione, aratores et meritò: arant enin semper inter cuticulam et cutem, progrediunturque quasi cuniculi et canalicum longum instar sulculi relinqunt, qui sub clarâ luce satis manifestè, acuto visu præditis, se ostendit: incredibile autem est, quantum bestiola hæc pruritus et molestiæ eam habentibus inferat. Dexteritate eximiâ, acûs cuspide, extrahunt eos nonnulli.*

Ciertamente la simple lectura de semejante descripcion hubiese evitado la ruidosa polémica á que ha dado lugar la misma cuestion en nuestros tiempos. Llamada la atencion de los sábios hácia tan interesante objeto, Galés, antiguo farmacéutico del hospital de San Luis, se dedicó á una série de observaciones microscópicas, que se hallan consignadas en

---

bre la topografia, productos vegetales y minerales del principado de Asturias, observaciones atmosféricas é historias de enfermedades recogidas durante su larga práctica; en sus escritos se advierte gran copia de erudicion y variada literatura. Trató sucintamente de los tumores escrofulosos, de la lepra, del mal de la rosa, de la sarna, de la elefancia de los pies, piernas y manos, de las erisipelas y úlceras, del broncocele, de las viruelas, y todo con relacion al pais donde trazó sus curiosos apuntes.

su disertacion inaugural: de una memoria publicada por el Dr. Fournier, resulta igualmente que Galés habia observado mas de 300 insectos; que estos siempre ofrecen la misma forma; que el número de patas varía de 6 á 8, circunstancia que el observador explica por la diversidad de sexos. El Dr. Alibert y luego Biett repitieron los mismos experimentos, pero sin resultado favorable.

En los años de 1819 y 1820 Biett se sirvió del microscopio horizontal de Amici, tan recomendado en Francia por los importantísimos trabajos de Prevost y Dumas; nada bastó á descubrir el insecto de la sarna.

Desde aquel momento la generalidad de los médicos empezó á dudar y á acoger con incredulidad la idea de la existencia del acarus; Raspail en varios escritos llegó á acusar de mala fé científica á los que habian intentado demostrar el *sarcopte* con sus experimentos y observaciones. Pero en el año de 1834, Mr. Renucci manifestó en el hospital de S. Luis el modo infalible de descubrir el insecto, y refirió que en Córcega las mugeres solian extraerlo con facilidad: él mismo aseguraba haber practicado con frecuencia semejante operacion. El Dr. Alibert y los numerosos concurrentes á su clínica vieron á Mr. Renuci picar repetidamente con la punta de una aguja los pequeños surcos blanquizcos inmediatos á las vesículas de la sarna, y extraer asi un cuerpecillo

situado debajo del epidérmis, de aspecto blanquecino, del tamaño de la punta de un alfiler, facilmente apreciable á la simple vista, cuando se coloca sobre la uña donde pueden igualmente percibirse sus movimientos, si se examinan con atencion. Convertidos los ánimos hácia las ideas antiguas se recordó que Moufet y nuestro Casal habian escrito que los insectos se encuentran al lado de las pústulas en un surco particular, y que varios autores, y particularmeute J. Adams, habian demostrado semejante circunstancia con la mayor evidencia. Entonces á la incredulidad sucedió el entusiasmo; y aunque tarde, se hizo justicia á la exactitud de las investigaciones científicas de los tiempos pasados.

Recientemente Raspail ha publicado una memoria interesante donde describe los insectos de la sarna con el nombre de *sarcoptes hominis*. Pero aqui se presentan por resolver muchas cuestiones. ¿Acaso la presencia del insecto origina la sarna? ¿Debe considerarse como un resultado ó como una complicacion accidental? Mr. Aubé en una tesis presentada en el año de 1836 á la escuela de Paris, é intitulada *Consideraciones generales sobre la sarna y el insecto que la produce*, considera el acarus como un insecto nocturno que se aprovecha de la noche para atacar su presa, y vuelve durante el dia al receptáculo de la piel, donde permanece oculto hasta nueva invasion. A juicio de Mr. Aubé, la sarna constituye solo un afecto sintomático, producido por la presencia del ácarus, y mas fa-

cilmente trasmisible de noche que de dia. Tan ingeniosa explicacion si no resuelve todas las dificultades inherentes á semejante cuestion, merece al menos ser conocida para fijar con acierto el diagnóstico de la enfermedad. Por nuestra parte no podemos menos de manifestar que algunos autores conceden quizá demasiada importancia á la existencia del insecto, pues debe notarse que el número de surcos donde suele ocultarse el *acarus scabiei*, no conservan relacion directa con las vesículas; rara vez se encuentran dichos insectos en el vientre y sobacos, donde la erupcion se manifiesta regularmente con la mayor evidencia; y últimamente la sarna suele prolongar su curso y resistirse á todos los medios de curacion, aun cuando no se descubra el acarus.

Incubacion. El periodo de incubacion de la enfermedad suele variar mucho: en los niños aparece del cuarto al quinto dia, en los adultos del octavo al duodécimo; todavia puede tardar mas en manifestarse en los ancianos y sugetos que padecen alguna inflamacion interna.

Síntomas. La erupcion se manifiesta por un prurito notable que se aumenta de noche con el calor de la cama y bajo el influjo de las bebidas alcohólicas, de los alimentos irritantes y de cuantas causas pueden estimular la circulacion de la piel. Al prurito sucede la aparicion de pequeñas vesículas ligeramente prominentes en la superficie del tegumento, rosáceas en los

individuos jóvenes y sanguíneos, del color del cutis en las personas de constitucion débil y valetudinaria. Las vesículas se extienden sucesivamente y se fijan en varias regiones, presentando del modo mas constante y visible una depresion trasparente en la punta. Limitadas en su origen á la mano, al intervalo de los dedos, se multiplican y se propagan á los ante-brazos á la parte anterior de la articulacion del codo, al pecho, al vientre, á los muslos, á los sobacos, á la region inguinal, al espacio popliteo. La circulacion capilar adquiere mayor energia; auméntase extremadamente el calor de la piel, y el prurito llega á hacerse acre, violento é intolerable. La inflamacion de la piel convierte á veces las vesículas en verdaderas pústulas, particularmente cuando el sugeto presenta los atributos del temperamento bilioso y sanguíneo, y cuando se urga con las uñas ó descuida las precauciones de limpieza, y se abandona á excesos que comunican mayor violencia y acrimonia á la sangre. Rasgadas por la accion de las uñas, las vesículas dan salida á un líquido viscoso que suele convertirse en ligeras escamas ó costras delgadas y apenas adheridas á la piel.

Complicaciones. Tratada metódicamente la sarna suele desaparecer sin acompañarse con tan graves síntomas. Pero abandonada á sí misma y exasperada alguna vez por los extravios del régimen ó los abusos de la medicacion, puede degenerar en profundas altera-

ciones que se manifiestan no solo en la superficie del cuerpo, sino en muchos órganos que tienen con la piel la mas estrecha simpatía.

Afortunadamente ocurren con poca frecuencia tan tristes terminaciones; pero si la enfermedad llega á adquirir un caracter violento , crónico y rebelde, se observan simultáneamente manchas de eritema, pústulas de éctima, vesículas de eczema rubrum, pápulas de liquen é inflamaciones del tejido celular que suelen determinar la formacion de escamas, costras y varios productos morbosos, multiplicando las formas patológicas de la dolencia. Entonces sobrevienen irritaciones viscerales, particularmente en el canal intestinal, cuya complicacion requiere una medicacion sábia y circunspecta, pues la experiencia acredita á cuantos peligros expone en semejantes casos el uso de un método extremadamente activo y de preparaciones estimulantes. Por lo demas inútil fuera referir el vario influjo que ejercen sobre la enfermedad, el clima, la estacion, edad, constitucion, temperamento, estado anterior de salud y régimen habitual de los enfermos.

La sarna puede afectar una marcha crónica, extender su duracion á algunos años, y aun á toda la vida, segun se advierte en algunos paises, y particularmente en Asturias donde suele producir muchos estragos. (1)

---

(1) Casal describe asi la sarna de Asturias. «In infantibus

Terminaciones. El exito funesto de la enfermedad no se ha observado hasta ahora á menos de hallarse la erupcion complicada con otra dolencia mortal, en cuyo caso la muerte no ha dependido de la sarna, sino de la enfermedad concomitante. Su conversion en lepra, en prúrigo formicans, en líquen agrius, admitida por algunos autores, puede considerarse como una opinion destituida de todo apoyo racional. Semejantes erupciones cuando se manifiestan durante el curso de la sarna son producidas por una nueva irritacion accidentalmente trasmitida á distintos puntos de la piel.

Temido singularmente por la opinion vulgar, el retroceso de la sarna no suele presentar los accidentes graves que se le atribuyen; se debe generalmente al abuso de ciertos medicamentos enérgicos con que se combate á veces la enfermedad, comprometiendo indirectamente la integridad de órganos importantes y necesarios para el sostenimiento de la vida.

Variedades. Muchas y varias son las especies de

---

præcipua scabiei pars caput occupat; ibique deformissimis pustulis et crustis, implacabili pruritu, atque innumerâ pediculorum multitudine inauspicatò eos affligit: rediviva hæc capitis maligna especies fæminis magis et citiús quam maribus evenit. Scabiei grana ob ægrorum varias díspositiones, nunc parva, nunc magna, nunc verò dolentia, magisque vel minùs pruriginosa existunt. Solent nonnunquam inflammatione adeò affici, ut totum membrum quò insident, videatur amplo erysipelate fucatum: quod præcipuè in cruribus observatur.»

sarna descritas por los autores. Sennert ha distinguido la erupcion en *seca ó húmeda*, division que se ha conservado hasta nuestros tiempos; pero que debe naturalmente caducar, y desterrarse del dominio de la ciencia, porque solo expresa distintos periodos de la misma enfermedad, correspondientes al mayor ó menor grado de excitacion de la piel.

La sarna se ha dividido tambien en *miliar* y *pustulosa*, *papuliforme*, *linfática*, *purulenta* y *caquética*; pero, como lo advierte muy juiciosamente el Dr. Biett, no suelen acaso aumentarse las dificultades que presenta tan oscura parte de la patologia, con multiplicar sin necesidad las especies que solo discrepan por ciertas formas individuales? En la clasificacion de las enfermedades contagiosas, solo debieran admitirse especies susceptibles de reproducirse por medio de la inoculacion con los mismos caracteres, condicion indispensable que no se observa en las distintas variedades de la sarna. La alteracion fundamental, la que ha sido observada constantemente y sin disputa por todos los patologistas, consiste en las vesículas; las pústulas las costras, los tubérculos constituyen síntomas ó alteraciones accidentales que dependen siempre de la intensidad mas ó menos graduada de la inflamacion, de la duracion de la enfermedad, de la edad, y particularmente de la constitucion del paciente. Fácil fuera demostrar al examinar individualmente las distintas especies adoptadas por los autores, la fragilidad de

los cimientos en que se apoyan; pero semejante exámen nos alejaria de nuestro verdadero objeto.

Siguiendo el ejemplo de Franck, consideraremos la sarna como una sola especie patológica, y los síntomas variables que se desenvuelven alguna vez durante su curso como formas meramente accidentales que no autorizan á establecer distinciones arbitrarias.

Diagnóstico. El diagnóstiso de la enfermedad tan fácil y sencillo en la inmensa mayoria de los casos, puede alguna vez ofrecer sérias dificultades. Importa sin embargo fijar con datos indudables la solucion de una cuestion tan interesante en la práctica, para evitar graves errores que comprometen la reputacion del facultativo y á veces la paz de las familias.

El prurigo con que suele confundirse vulgarmente la sarna es una erupcion papulosa; la sarna se caracteriza siempre por la formacion de vejiguillas. Las pápulas del prurigo se hallan regularmente diseminadas por el dorso y los miembros, en el sentido de la extension; las vesículas de la sarna se observan en los pliegues de las articulaciones, y siguen la direccion de los músculos flexores. Las eminencias papuliformes del prurigo, rasgadas por el contacto de las uñas, presentan en su vértice un ligero coágulo sanguíneo, seco y negruzco; las vesículas de la sarna escoriada á consecuencia de las friegas, suelen ofrecer en su punta una ligera escama delgada y amarilla. La picazon determinada por el prurigo se acompaña con una sensacion mas acre, mas urente

que la comezon propia de la sarna. Por fin la sarna se desenvuelve rara vez de un modo espontáneo; y el prurigo por el contrario nunca ofrece el caracter contagioso.

Las pápulas del líquen simplex conservan el color de la piel, y se observan en la region dorsal de las manos, mientras las vesículas de la sarna ofrecen un aspecto rosáceo y ocupan especialmente los intervalos de los dedos; ademas el líquen simplex no produce la inflamacion de la piel y carece de vejiguillas. El líquen urticatus se distinguirá todavia con mayor facilidad, pues si determina violenta picazon, las pápulas mas inflamadas, mas prominentes, mas distintas que en la variedad anterior se demuestran con la mayor evidencia á la simple vista.

El *eczema rubrum* y el *eczema impetiginodes* pueden equivocarse con la sarna si el observador se limita á un exámen superficial. Pero el eczema rubrum ofrece vesículas deprimidas, concretas, aglomeradas y mas inflamadas que las de la sarna; no suele determinar picazon, sino escozor y nunca se trasmite por via de contagio. La variedad de que acabamos de hacer mencion, suele ser efecto de varios remedios estimulantes, cuyo uso recomiendan con empeño los empíricos. El eczema impetiginoides ofrece á la observacion una série de vesículas puntiagudas que suelen convertirse en pústulas, y se manifiestan en los brazos, en las manos, en los muslos y con mas frecuencia en el tronco; pero su asiento principal se halla en la

palma de las manos y plantas de los pies, regiones donde se observa dificilmente la sarna. El eczema impitiginodes se acompaña con prurito acre, urente y distinto de la comezon de la sarna; ademas no presenta el carácter contagioso.

La sarna complicada con la formacion accidental de verdaderas pústulas, puede confundirse con el éctima en ciertos casos de dificil diagnóstico; pero la sucesiva aparicion de las pústulas en el éctima se manifiesta independiente de toda alteracion simultánea de la piel: en la sarna, las pústulas ocupan los puntos mas rubicundos del tegumento y aparecen siempre donde predomina la inflamacion, mezcladas con las vesículas, entre los dedos, en el sobaco y en el dorso de la mano; ademas las vejiguillas se acompañan con notable prurito, cuya sensacion no puede confundirse con el dolor punzante del éctima: por fin, la última erupcion nada tiene de contagiosa; y si se busca el insecto de la sarna en el fondo de las pústulas, la observacion no descubre tan importante carácter.

Debe advertirse que á consecuencia de abusos en la higiene ó en el método de curacion, las distintas erupciones de que hemos hecho mencion, suelen complicar accidentalmente la enfermedad principal y oponer mayores obstáculos al tratamiento. Las flegmasías de los órganos parenquimatosos, y particularmente las del tubo digestivo suelen seguirse á la aparicion de la sarna; y cuando la exasperacion de los síntomas

internos coincide con el retroceso de la erupcion, queda siempre por resolver la duda de si el incremento del mal debe considerarse como causa ó como efecto.

La sarna se complica frecuentemente con las escrófulas ó la sífilis, sin resultar de semejante complicacion los funestos resultados que han indicado varios autores. El escorbuto suele comunicar un aspecto lívido á las vesículas, y desenvolver síntomas adinámicos.

A juicio de algunos médicos, la erupcion vesiculosa puede aparecer espontáneamente y como crisis favorable durante el curso de ciertas enfermedades, pero semejante opinion no se halla suficientemente demostrada por los resultados de la experiencia; y en semejantes casos, la presencia de la sarna debe atribuirse al influjo de anteriores causas de inoculacion.

Tratamiento. El tratamiento de la sarna suele variar segun la edad, constitucion y demas circunstancias del enfermo. Nada diremos de los innumerables remedios que ha inventado el empirismo contra tan comun enfermedad, y que la ciega rutina aplica las mas veces con deplorable resultado: solo si manifestaremos la necesidad de atender á la forma especial de la dolencia y á sus distintas complicaciones. El método que conviene al jóven robusto, no puede usarse con el anciano decrépito; en el primer caso hay que temer los inconvenientes de una excesiva estimu-

lacion; en el segundo debe reanimarse la circulacion y la vida, y corregirse por medio de los tónicos sabiamente administrados la tendencia á los síntomas adinámicos. La curacion debe generalmente empezar por la aplicacion de un método preparatorio. Cuando predominan los síntomas agudos, en ciertos sugetos de temperamento irritable, se aconseja el uso de los baños templados, de las sangrías, de las bebidas emolientes, de los ligeros laxantes. Colocado asi el enfermo bajo el influjo de las condiciones favorables para conseguir su completo restablecimiento, pueden evitarse graves complicaciones, debidas generalmente á una medicacion imprudente é intempestiva.

El azufre y sus compuestos deben considerarse como remedios heróicos contra la sarna. Interiormente se usan las flores de azufre en dósis de 12 á 24 granos, y en los niños á la de 8 á 10 granos por cada dia. Muchas observaciones han acreditado la utilidad de los baños sulfúreos termales contra la sarna: los baños artificiales y compuestos con el sulfureto de potasa tambien suelen administrarse en el hospital de San Luis, y generalmente con feliz éxito. Dupuytren solia aconsejar la disolucion de cuatro onzas de sulfurato de potasa en libra y media de agua comun, con adicion de media onza de ácido sulfúrico, para servir exteriormente en forma de lociones. Cuando se adopta el uso de la anterior preparacion, el enfermo debe lavarse dos veces al dia los puntos de la piel cubiertos

por las vesículas de la sarna: en ciertas circunstancias ha de aumentarse la proporcion del sulfureto de potasa y tambien puede suplirse con igual compuesto de cal ó de sosa. El método de Dupuytren produce en muchos casos los mas felices resultados: Percy asegura despues de repetidas observaciones, que suele bastar el número de siete ú ocho lociones para lograr la curacion radical. Sin combatir la aplicacion terapéutica de semejante recurso, Biett se inclina á creer, y con razon, que existe alguna exageracion en los resultados indicados por el sabio profesor Percy.

En los sugetos delicados, y de salud quebrantada por anteriores padecimientos, Alibert aconsejaba el uso de una solucion compuesta con las mismas sustancias, pero en menor proporcion.

Las fumigaciones sulfurosas se han empleado mucho en el hospital de San Luis, con arreglo al método perfeccionado por Darcet; pero su administracion exige aparatos complicados, prolonga demasiado la curacion, y suele traer consigo varios inconvenientes, cuando las fumigaciones se repiten con frecuencia en sugetos debilitados por la constitucion ó la edad, y expuestos á padecer enfermedades orgánicas del pecho ó del canal intestinal.

Biett ha usado una pomada compuesta con cinco partes de manteca de cerdo y una de azufre. Dos friegas diarias con una onza del indicado unguento sobre las partes contaminadas, bastan generalmente para

determinar en quince dias la curacion; pero el medicamento suele dejar manchas indelebles en el lienzo y olor muy desagradabe en la piel.

Tambien ha gozado y goza de mucho crédito el método de Helmerick que consiste: 1.º en el uso de un baño con jabon para preparar el enfermo al tratamiento; 2.º en las friegas con una onza de pomada repetidas tres veces al dia; 3.º en el uso de un segundo baño con jabon para limpiar la piel. La pomada se compone asi:

de azufre.	dos partes
manteca de cerdo . .	ocho idem
potasa purificada. . .	una idem.

Parece que dicho remedio aplicado con provecho en los hospitales militares, que suelen amparar á soldados jóvenes de temperamento sanguíneo y salud robusta, presenta menor probabilidad de curacion en los hospitales civiles, donde se aglomera una poblacion raquítica, minada por los excesos y por la miseria.

El tratamiento de Laubert consiste en practicar dos friegas diarias con dos dracmas cada vez de una pomada compuesta con diez y seis partes de azufre y una de protóxido de plomo. Biett repetia en sus lecciones que semejante remedio puede mitigar con prontitud la picazon, pero que no carece de inconvenientes: determina alguna vez graves trastornos en las funciones del tubo digestivo.

Los polvos de Pyhorel se componen con el sulfureto de cal, á cuya sustancia se mezcla una ligera cantidad de aceite de almendras dulces para servir exteriormente en fricciones. El enfermo debe usar media dracma de sulfureto cada vez, y practicar dos friegas diarias, en la cara palmaria de las manos. La medicacion aconsejada por Pyhorel reune á la ventaja de la economía, la de no estimular demasiado la piel, y no suele producir nuevas y accidentales erupciones; su único defecto consiste en manchar la ropa.

En el linimento de Valentin, la irritacion determinada generalmente por el azufre suele calmarse con la asociacion del alcanfor: compónese el medicamento con una onza de aceite de almendras dulces, una dracma de sulfureto de cal y un escrúpulo de alcanfor. Semejante recurso suele curar la sarna en el espacio de quince dias, y requiere alguna vez la aplicacion simultánea de los baños sulfurosos, segun el método usado generalmente por el Dr. Gibert.

El linimento de Jadelot se compone del modo siguiente:

de sulfureto de potasa. . .	8 onzas
jabon blanco.	1 libra
aceite de adormideras. . .	2 idem
aromatizado con aceite volatil de tomillo.	1 dracma.

Mézclese.

Esta preparacion tiene el mérito de no alterar el color de los tejidos, pero ademas de determinar erupciones artificiales y síntomas de excitacion violenta, no se consigue tan fácilmente, ni á tan ínfimo precio, como las pomadas de que anteriormente hemos hecho mencion.

La pomada sulfuro-alcalina de Alibert, compuesta de tres dracmas de flores de azufre, igual cantidad de sub-carbonato de potasa, y cuatro onzas de manteca de cerdo, cura mas lentamente, pero sin promover una fuerte estimulacion. Suele distribuirse en Paris á los pobres que acuden á las consultas gratuitas del hospital de San Luis.

José Franck ha recomendado particularmente un unguento compuesto con partes iguales de jabon medicinal y de azufre. «Para los ricos, dice el autor que citamos, deben prescribirse las flores de azufre y el jabon medicinal; para los pobres se usará el jabon verde y el azufre comun. Tambien puede añadirse el aceite ó esencia de bergamota. El jabon sulfuroso ofrece la ventaja de poderse usar en los baños públicos.»

Las preparaciones mercuriales se han aplicado frecuentemente á la curacion de la sarna, y presentan sérios inconvenientes, apenas compensados por débiles y accidentales ventajas.

La pomada citrina, compuesta con el nitrato de mercurio, la de Werloff con una parte de proto-cloruro de mercurio y ocho onzas de unguento rosado,

la solucion de nitrato mercurial, tan ponderada por Freitag, la quinta-essencia antipsórica de Mettemberg, en cuya base se halla como elemento principal el deuto cloruro del mercurio, pueden considerarse como recursos frecuentemente ineficaces, y suelen determinar, á consecuencia de la absorcion del mercurio, síntomas de ptialismo, irritacion en la garganta, é infartos de las glándulas salivales.

Los polvos de eléboro han servido para formar varias preparaciones, como la pomada antipsórica de Edimburgo y la de Pringle; se emplea alguna vez con resultado favorable: no asi la cicuta, la estafisagria, las hojas del tabaco, que usadas exteriormente en pomada ó en solucion acuosa, se han manifestado ineficaces, á pesar de los repetidos experimentos que intentó el Dr. Biett para acreditar su virtud.

El nitrato de plata usado desde el principio de la enfermedad puede detener los ulteriores progresos del mal; pero no nos atreveriamos á recomendar el método ectrótico en periodo adelantado de la enfermedad.

Las pomadas ácidas, compuestas con el sulfato de zinc, el ácido nítrico y varias sustancias minerales pueden suplir alguna vez útilmente á la administracion del azufre.

Delpech ha propuesto el uso de las friegas con el aceite: semejante recurso suele ser insuficiente, y debe inspirar mucha repugnancia por el desagradable olor

con que deja impregnados los tejidos. Sin embargo en los niños y en sugetos irritables puede encontrar oportuna aplicacion.

Concluiremos haciendo mencion de dos opiniones ingeniosas, pero cuya utilidad no ha sido suficientemente sancionada por la experiencia: la primera pertenece á Mr. Aubé, el mismo que atribuye la aparicion de la sarna á la existencia de un insecto nocturno oculto en lo interior de las vesículas: guiado por sus ideas teóricas, el autor propone la esencia de trementina como dotada en alto grado de la propiedad *acaro-tóxica.*

La segunda opinion ha sido emitida por el doctor Senn: consiste en prescribir un baño á los enfermos, y luego en practicar repetidas friegas, pasando un cepillo por los puntos cubiertos de vesículas, con el objeto de expeler y destruir los insectos ó sarcoptes de la sarna.

El tratamiento profiláctico se reduce á la limpieza, al régimen, al uso repetido de los baños y evitar el roce ó contacto con ropas que hayan servido á individuos contaminados, sin haber extinguido preliminarmente todo gérmen de infeccion por medio de fumigaciones cloruradas.

Nada diremos del pronóstico; la edad, el temperamento, la naturaleza de la sarna, las complicaciones que la acompañan, la vida desarreglada ó metódica del enfermo, el plan mas ó menos acertado de

curacion, modifican singularmente los resultados; bástenos decir que las terminaciones fatales que se han atribuido inexactamente á la enfermedad, suelen depender de distintas complicaciones y no de la sarna.

Por lo demas, escusado fuera repetir cuanta prudencia se necesita para dirigir el tratamiento de una dolencia, cuyas alteraciones variables requieren modificaciones importantes en el plan de curacion, segun las distintas circunstancias del paciente: apreciacion á veces dificil que exige los metódicos recursos del arte, y la intervencion de poderosos agentes, cuyas propiedades ni sabe comprender ni aplicar sin peligro el empirismo.

TERCERA SECCION.

(*Ampollas.*)

PENFIGUS.

Bulla, herpes phlyctenoides, febris pemphygoides, pompholix, morbus vesicularis.

La voz griega *penfix*, *ampolla* ha servido para designar la enfermedad cutánea cuya descripcion trazaremos en esta parte de nuestra obra.

Pocas erupciones habrán llamado tan sériamente, como el pénfigus, la atencion de los antiguos. Indicada por Hipócrates, definida con precision por Galeno, bosquejada con rigorosa fidelidad en el capítulo de la obra de Aecio, intitulado *de phlyctenis sive bullis*, fue caracterizada por el árabe Razés en cortas, pero exactísimas palabras del modo siguiente: «Aliquibus membris pruritus et fervor intolerabilis, quandóque accidunt, ubique succedunt, ubique succedente tempore,

ampullæ aquâ subtili plenæ generantur." Sauvages, Gilibert, Willan, Bateman, Biett, Alibert, Brachet, han añadido sucesivamente nuevas observaciones á la historia del pénfigus. Lobstein, Osiander, José Franck, han dado igualmente á conocer una forma interesante de la erupcion conocida con el nombre de pénfigus congénito.

Definicion. Por pénfigus debe entenderse una enfermedad caracterizada con la presencia de vejigas de mayor ó menor extension, pero siempre de un volúmen considerable, llenas de serosidad á veces sanguinolenta, frecuentemente aisladas, que se presentan en forma de erupciones sucesivas con rubicundez circunscrita de la piel, y dan lugar á la formacion de ligeras costras y escoriaciones superficiales. Las vejigas de que hablamos presentan la mas completa analogia con las que determina en la piel la aplicacion de las cantáridas.

Causas. Mucha oscuridad presenta el estudio de las causas productoras del pénfigus, é innumerables teorías se han aventurado para explicar su aparicion.

Nada diremos de la opinion ridícula que fija la causa del mal en el estímulo que experimenta la piel á consecuencia del trastorno de las funciones urinarias, de la fermentacion y acrimonia que contraen los líquidos excrementicios acumulados en la vejiga, y cuya trasmision á la periferia cutánea por medio del

torrente circulatorio contribuye á la manifestacion de las ampollas: tan peregrina hipótesis solo se funda en la única circunstancia de haberse observado alguna vez la erupcion en sugetos afectados de retencion de orina! Plumbe pretende que en 1816 el pénfigus apareció como enfermedad epidémica en Chelsea, y atribuye su desenvolvimiento á las propiedades irritantes que contrajo la atmósfera, hasta el punto de producir verdaderas vejigas en la piel; á nuestro juicio, semejantes suposiciones no merecen una séria refutacion. Alibert asegura que el cuerpo viviente se puede considerar como una máquina de fuego, cuyas chispas se exhalan por la piel y promueven los fenómenos morbosos que hemos descrito: pero qué observador severo podrá acoger sin sonrisa tan pueriles explicaciones?

Si el verdadero origen del pénfigus se oculta á nuestras investigaciones, muchas son las causas predisponentes que han sido sucesivamente enumeradas por los autores.

Los abusos de la higiene, los vicios de la alimentacion, los excesos en las bebidas, las pasiones violentas de ánimo, pueden influir igualmente en su aparicion. El pénfigus suele presentarse en las embarazadas como fenómeno accidental, y de ningun modo como un síntoma dependiente del estado de preñez. El clima favorece singularmente al desenvolvimiento de la erupcion: se observa mas comunmente en Inglaterra y Ale-

mania, que en Francia, en España y en las regiones meridionales. Alibert cita la curiosa observacion de un sugeto que padecia constantemente el pénfigus cuando se ponia en viage, y le veia desaparecer con la misma facilidad á su regreso al pais natal. Reina con mas frecuencia en invierno y verano: ataca á ambos sexos y á todas las edades; pero particularmente á la vejez. El trabajo de la denticion en los niños, la amenorrea ó dismenorrea en las mugeres suelen coincidir con la presencia del pénfigus.

La enfermedad se manifiesta bajo la forma crónica en sugetos de constitucion deteriorada, que habitan aposentos lóbregos, húmedos, malsanos, y usan alimentos indigestos; tambien se observa á consecuencia de vigilias pertinaces y de ciertas modificaciones morbosas que imprimen un sello de debilidad profunda en la economía, empobrecen el sistema sanguíneo, y destruyen lentamente el principio vital.

Las irritaciones mecánicas y artificiales de la piel han determinado alguna vez la aparicion del pénfigus: El Dr. Brachet refiere la historia interesante de un sugeto en cuyo brazo atacado de parálisis apareció la erupcion por efecto de la aplicacion del fluido galvánico. Añadiremos que á pesar de repetidas inoculaciones intentadas por varios facultativos, y particularmente por el Dr. Husson, la enfermedad no ha podido trasmitirse: en nuestros dias se admite generalmente que la erupcion carece de todo caracter contagioso.

Division. Se divide en pénfigus *congénito*, pénfigus de los niños, *solitario* en los casos excepcionales en que la piel ofrece una sola ampolla , *confluente* cuando aparecen muchas vejigas, *agudo ó crónico*, *pirético ó apirético*, *benigno ó maligno*, segun la duracion variable, el caracter flogístico de la enfermedad y las complicaciones accidentales que puede originar.

Marcha. Los síntomas precursores del pénfigus suelen variar en muchas circunstancias. Se anuncia por lo regular con un estado de abatimiento físico y moral, un ligero movimiento febril y una série graduada de alteraciones gástricas. A veces se percibe una sensacion de escalofrio, prurito y sequedad en la piel; y luego se manifiestan unas manchas exactamente descritas por Galeno desde la mas remota antigüedad.

Cuando empieza á desenvolverse la erupcion las manchas ofrecen un aspecto rubicundo y una forma circular ; crecen luego en extension y en amplitud, y se cubren de ampollas en el intervalo de algunas horas ó despues de algunos dias.

Producidas por el levantamiento del epidérmis y llenas de un líquido seroso , las ampollas en mayor ó menor número , y alguna vez diseminadas en considerable espacio de la periferia cutánea , ofrecen mucha semejanza con las vejigas que produce el agua hirviendo, y contienen un fluido citrino análogo al que se halla aglomerado en el centro de los vejigatorios. El volúmen de las ampollas varia desde el tamaño de un

garbanzo hasta el de un huevo de gallina; pero en el último caso suele depender su magnitud de la aglomeracion de varias elevaciones del epidérmis. A veces no se observa mas que la rubefaccion del cútis sin aparicion de vejigas; mas al comprimir con el dedo las manchas de la piel, el epidérmis se desprende con facilidad, circunstancia que depende evidentemente de un ligero derrame acumulado debajo de los tegumentos.

Al cabo de dos ó tres dias las ampollas se deprimen, y dejan fluir el líquido que encierra su cavidad, cuyo humor alterado y turbio se convierte en escamas ó costrillas delgadas, negruzcas ó rojizas, desapareciendo luego hasta el último vestigio de rubicundez en la piel. Cuando el pénfigus sigue una marcha crónica, se observan sucesivamente varias erupciones de ampollas; y si el humor que contienen las vejigas no se condensa en forma de incrustaciones, pueden formarse ulceraciones profundas en el dérmis.

Asiento. La erupion suele invadir casi todas las regiones del cuerpo: se ha observado en la cara, en los párpados, en el cuello, en el pecho, en las manos, en las piernas y especialmente en las partes expuestas á la impresion de los agentes exteriores. Ciertos autores aseguran haberla encontrado en la boca, en la parte interna de los labios, en el velo del paladar, en las paredes de la vagina. Sin embargo, hay fundamento para pensar que no se extiende al canal intestinal,

porque el epitelio no se prolonga mas allá del esófago, ó al menos no puede demostrarse suficientemente su existencia en los demas puntos del tubo digestivo, siendo asi que el pénfigus consiste exclusivamente en el levantamiento del epidérmis, causado por la acumulacion de la serosidad entre el cuerpo reticular y el tejido superficial de la piel.

Complicaciones. El pénfigus puede complicar el curso de otras enfermedades, y se observa particularmente en las inflamaciones gástricas ó intestinales de caracter rebelde é inveterado.

La duracion del pénfigus agudo se extiende á dos ó tres septenarios: cuando degenera en un estado crónico no se le pueden fijar límites precisos.

Concluye alguna vez por la curacion y tambien por la muerte.

Pronóstico. El pronóstico siempre favorable en el estado agudo adquiere bastante gravedad, la erupcion se prolonga y degenera por la resistencia que opone á los medicamentos, y el marasmo que suele originarse con el tiempo.

Variedades. Ademas de la marcha general del pénfigus que acabamos de trazar, faltariamos á nuestro deber si no manifestásemos las principales variedades y formas descritas por los autores.

El pompholix solitarius de Willan parece ser una variedad del pénfigus agudo: suele determinar la formacion de una série de ampollas que siguen rápidamente su

curso sin manifestarse en la piel las manchas rubicundas; el epidérmis se halla en estado de tension, desprendido del dérmis y elevado por una copiosa serosidad. Abierta espontáneamente la ampolla al cabo de 20 á 40 horas, se advierte una exsudacion abundante, acompañada de escoriacion de la piel. Dos ó tres dias despues aparece una nueva ampolla que ofrece la misma marcha y los mismos fenómenos: alguna vez se manifiestan asi dos ó tres ampollas; mas nunca al propio tiempo y siempre alternativamente, siguiendo la erupcion en pocos dias todos sus trámites. La variedad de que hablamos ha sido observada en la clínica del Dr. Alibert; pero se encuentra rara vez en la práctica: el *pénfigus infantilis ó gangrenosus* admitido por los ingleses, debe necesariamente referirse á la rupia escarrótica, y su historia se hallará trazada en su correspondiente lugar.

El *pénfigus congénito* no constituye propiamente una variedad especial; sus caracteres físicos son los mismos que hemos descrito, y su principal diferencia se deduce de la época particular de su manifestacion.

El *pénfigus benigno* aparece frecuentemente con escalofrios, calor general, pesadez de cabeza, agitacion, sed, trastorno de las vias digestivas, dolores gravativos en todo el cuerpo: consiste en una erupcion que se extiende sucesivamente á la cara, al cuello, á los extremos; las ampollas representan el tamaño de

un garbanzo, suelen abrirse al cabo de algunos dias dando salida al líquido que contienen, y su curacion puede operarse con rapidez.

La erupcion ataca particularmente á los niños durante la denticion, y á las personas delicadas en el tiempo de los fuertes calores: se manifiesta tambien bajo el influjo de los estimulantes de la piel aplicados con indiscrecion.

El *pénfigus crónico ó maligno*, (*diutinus de Willan*) se observa mas generalmente en los adultos y personas de constitucion deteriorada, puede ocupar todas las partes del cuerpo, pero suele circunscribirse á una sola region. Se desenvuelve con fiebre ó sin ella, y se prolonga indefinidamente con erupciones sucesivas. A los síntomas precursores sucede la aparicion de varios puntos rubicundos con ligera picazon de la piel. Elévase el epidérmis en el centro de cada mancha, cuya base se ensancha progresivamente, llegando á formarse, en el espacio de varias horas, unas ampollas por lo comun desiguales, del tamaño de una almendra, y aun de una nuez ó de un huevo de gallina; las vejigas se marchitan luego, se deprimen y de su centro fluye un líquido citrino que se condensa y forma costras ligeras, en cuya proximidad aparecen otras ampollas, siguiendo idénticamente la misma marcha, de tal modo que al propio tiempo y en distintas regiones pueden observarse todos los fenómenos y periodos de la erupcion, las vejigas llenas de un lí-

quido seroso, la exsudacion sero-purulenta, las costras que se manifiestan como último resultado de la enfermedad, y hasta escoriaciones mas ó menos extensas de la piel. Las escoriaciones se acompañan con dolor, fiebre, insomnio, perturbacion de todas las funciones, marasmo, y suelen coincidir con los mas graves padecimientos.

El pénfigus puede complicarse con distintas erupciones, y particularmente con el prurigo: la excesiva picazon que determina alguna vez en la piel, ha hecho admitir otra especie descrita por Willan con el nombre de *pompholix pruriginosus*.

Anatomía. Segun consta de las autopsias fidedignas que se han practicado para estudiar los caracteres anatómicos de la enfermedad, la opinion de los autores que pretenden que el mal se manifiesta igualmente en la membrana mucosa de la faringe, carece de fundamento, pues jamas se ha observado alli el menor vestigio de la erupcion: verdad es que ciertas formas patológicas suelen desaparecer despues de la muerte, particularmente las que dependen de la alteracion del color normal, como la erisipela; pero jamas desaparecen totalmente las lesiones patológicas, tales como las vejigas, las ampollas: por donde debe inferirse que la enfermedad reside exclusivamente en la piel.

Diagnóstico. El pénfigus se distinguirá siempre de todos los afectos cutáneos por la presencia de ampollas, generalmente aisladas, á cuya ruptura suele se

guirse la formacion de costras delgadas, superficiales, que cubren completa ó parcialmente la superficie del dérmis.

Sin embargo, el *pompholix solitarius* ofrece cierta analogia con el impétigo; pero debe advertirse que el primero constituye una erupcion pustulosa, y el otro consiste en la formacion de verdaderas ampollas. Cuando el pénfigus se extiende á toda la superficie del cuerpo, como sucede con frecuencia, facilmente se evitará todo error, pues el impétigo solo afecta una region circunscrita de la piel. Ademas las incrustaciones producidas por la inflamacion pustulosa suelen ser espesas, rugosas, ásperas; las del pénfigus se reducen comunmente á ligeras costritas, y cuando adquieren mayor volúmen, siempre aparecen delgadas, elevadas en su centro, como arrugadas en la circunferencia, y sin solucion aparente de continuidad. Por fin la presencia de alguna ampolla en cualquiera region del cuerpo durante el sucesivo desenvolvimiento de la erupcion, bastará para fijar completamente el diagnóstico.

Tampoco puede confundirse el pénfigus con la *rupia simplex*, porque las ampollas de la última erupcion se manifiestan en corto número, determinan frecuentes ulceraciones y dan lugar á la formacion de costras espesas; pero en este punto un error no traeria graves consecuencias, pues la generalidad de los autores confunden en la misma descripcion el pénfigus y la rupia: ambas dolencias varian únicamente por su

forma exterior, y de ningun modo por sus caracteres esenciales.

La erupcion puede ser simulada; inútil fuera referir aqui las causas que impelen á fingir la enfermedad por hallarse suficientemente indicadas en los tratados de medicina legal: las cantáridas aplicadas en la piel determinan semejante efecto, pero el médico no podrá equivocarse, si se atiende á los síntomas generales, y si se sujeta el enfermo á la observacion.

Tratamiento. Los antiguos tan acostumbrados á dirigir sábiamente el uso de los medios higiénicos, aconsejaban generalmente la dieta láctea, una alimentacion sencilla, la extraccion del líquido por medio de una aguja introducida en el centro de la ampolla; y acudian luego á los tópicos emolientes, con el objeto de facilitar la detersion de las partes afectadas.

En ciertos casos la enfermedad termina favorablemente con los únicos recursos de la naturaleza, con el régimen, la prescripcion de los emolientes y aun de las bebidas ligeramente aciduladas, el descanso y la dieta.

Sin embargo, si existen síntomas de fuerte inflamacion, si la erupcion invade una superficie considerable de la piel, si los sugetos presentan síntomas pletóricos, se acudirá con ventaja al uso de los baños templados, á las sanguijuelas aplicadas en el ano, á

las emisiones sanguíneas locales, á las bebidas diluentes. Por el contrario, en los casos de pénfigus crónico, hay que apurar muchos recursos y por desgracia sin resultado constantemente útil. En semejantes circunstancias, deberán usarse con parsimonia las emisiones sanguíneas; y se recomendará especialmente la limonada compuesta con el ácido sulfúrico, la administracion de los baños alcalinos, las lociones cloruradas; pero si predominan los síntomas de una excesiva irritacion, deberán prescribirse las aplicaciones emolientes, y aun se echará mano de los opiados.

El uso de los medios propios para conseguir la tonificacion general, los amargos, el cocimiento antiséptico, las preparaciones compuestas con la quina, podrán tener feliz aplicacion, variando con oportunidad las prescripciones segun las circunstancias del enfermo, la marcha y forma de la dolencia. Convendrá apelar á los laxantes, cuando la erupcion se complica con un estado saburral del tubo digestivo, á los diuréticos en los casos de anasarca, al opio para combatir la diarrea.

Al tratamiento local se atenderá alternativamente por medio de los emolientes, de los tónicos ó de los estimulantes, segun las exigencias del mal.

El enfermo habrá de abandonar toda habitacion húmeda, imponerse la dieta láctea, y en los casos de pénfigus inveterado, usar las preparaciones ferruginosas, el vino de Málaga y de Jerez en las comidas,

las aguas minerales tónicas artificiales ó naturales, teniendo siempre presente que debe insistirse con empeño en la continuacion de los medios curativos durante la convalecencia, pues la enfermedad se exaspera ó se reproduce con la facilidad mas deplorable, cuando se omiten anticipadamente las precauciones necesarias para conseguir la curacion radical.

RUPIA.

Phlyzacion del Dr. Alibert.

La enfermedad asi designada fue apenas conocida de los antiguos. Su denominacion deriva de la voz griega *rupein*, *manchar*; y se funda en el aspecto sordido que presenta la erupcion: Willan la confundió con el *ecthyma luridum* ó *cachecticum*; Biett, Rayer y Gibert la han descrito con exactitud; Alibert ha trazado igualmente su historia, y la ha clasificado en el grupo de las *dermatoses eczematosas*.

Definicion. La rupia se distingue por la presencia de flictenas grandes, deprimidas, aisladas, con base inflamada, llenas de un fluido seroso, puriforme ó sanguinolento que suele concretarse en forma de costras espesas, negruzcas, ásperas y prominentes, acompañadas frecuentemente con profundas ulceraciones.

Causas. Su aparicion se debe generalmente atribuir á un estado escorbútico ó caquético de la economia; se observa con particularidad en los niños y ancianos. El desaseo, la intemperie de las estaciones, los abusos de la alimentacion suelen favorecer su invasion y exasperar su marcha. El vicio escrufuloso y sifilítico alteran profundamente la constitucion y contribuyen con frecuencia al desenvolvimiento de la rupia; tambien se manifiesta durante el curso de muchas enfermedades cutáneas y especialmente del éctima, con cuya erupcion ofrece mucha analogia y se ha confundido por varios autores.

Asiento. Fija su asiento con prediléccion en los extremos inferiores, en la region lumbar, en las nalgas; pero puede residir indistintamente en todas las partes del cuerpo.

Suele presentar una marcha crónica; y su duracion varia de algunas semanas á muchos meses.

Variedades. Bateman admite tres variedades, cuya distincion estriba exclusivamente en el mayor ó menor grado de intensidad y extension del mal.

1.ª *Rupia simplex.* Debida á las privaciones, á la miseria, á todas las causas de debilitacion profunda, se manifiesta por la presencia de flictenas, del tamaño de una peseta, circulares, deprimidas y sin anterior inflamacion, llenas de un líquido seroso y trasparente que luego se condensa y adquiere un aspecto opaco y un caracter puriforme. Siguiendo el curso del

mal, las flictenas se marchitan, se seca el líquido que contienen; y exhalándose en la superficie de la piel, da lugar á la formacion de costras negruzcas, rugosas, mas densas en el centro que en la circunferencia; despues de la caida de las costras, la piel ulcerada, con destruccion parcial del dérmis, queda expuesta á inflamarse bajo el influjo de las oscilaciones atmosféricas. Asi aparecen, caen y vuelven sucesivamente á aparecer nuevas costras en la superficie de la ulceracion, hasta que las incrustaciones se adelgazan, se circunscriben por grados, y queda por fin en la piel una cicatriz lívida, vestigio permanente de la pasada erupcion.

2.ª *Rupia proeminens.* Se distingue de la forma anterior, por la mayor extension de las flictenas, por la profundidad de las ulceraciones y el espesor de las incrustaciones patológicas; ataca con especialidad á los individuos debilitados por la edad, los excesos, la mas profunda miseria ó las enfermedades crónicas. Empieza por la inflamacion de una parte limitada de la piel, en cuyo centro se manifiesta una ampolla con levantamiento del epidérmis, producido por la exsudacion patológica de un líquido espeso y negruzco que se concreta en forma de costras espesas, de mucha dimension.

Los fenómenos que presenta la enfermedad se manifiestan en el siguiente órden: 1.º aparicion de una vejiga llena de un fluido turbio; 2.º ruptura parcial de la ampolla y exsudacion puriforme del líquido que

contiene en su cavidad; 3.º formacion de una costra espesa y concreta; 4.º nueva exsudacion del fluido morboso y produccion de incrustaciones secundarias que llegan frecuentemente á adquirir el tamaño de una costra de almeja. Desprendidas las costras, queda ulcerada la piel, vuelve á formarse una incrustacion de menor tamaño, con repeticion de los mismos síntomas, y resulta una cicatriz mas lívida y deforme que en el caso anterior.

3.º *Rupia escorbútica.* Ofrece los mismos fenómenos que acabamos de describir, y se observa por lo regular durante la época de la denticion y de la lactancia en los niños que presentan los caracteres de la constitucion caquética, ó que han heredado el gérmen de algun vicio constitucional. La enfermedad se conoce por el aspecto sórdido de las costras, la fetidez de la supuracion, y determina alguna vez escaras gangrenosas, dejando comunmente en la piel la impresion de profundas cicatrices que suelen formarse con lentitud. Puede complicarse con fiebre, delirio, insomnio, é imponente aparato de síntomas generales.

Pronóstico. La erupcion no debe generalmente considerarse como un afecto grave: sin embargo, la rupia escorbútica trae consigo, en ciertos casos, deplorables consecuencias.

Las circunstancias del enfermo, el método que siga, las complicaciones á que se halle expuesto, in-

fluyen mucho en el pronóstico: la ancianidad y la miseria son dos condiciones propias para agravar singularmente la marcha de la enfermedad.

Diagnóstico. El pénfigus y el éctima ofrecen á primera vista cierta analogia con la rupia: pero no deberán confundirse tan opuestos afectos, si se examinan con detenimiento. La rupia se distingue del pénfigus, porque las ampollas no suelen contener un líquido seroso y transparente, sino un fluido sanioso, purulento y opaco; la forma de las incrustaciones espesas, rugosas, circunscritas desde el principio por un borde rubicundo con levantamiento del epidérmis, simulando las costras de una almeja, y ademas las ulceraciones consecutivas de la piel, bastan para establecer una línea de separacion exacta entre el pénfigus y la rupia. El éctima vulgarmente confundido con la erupcion presente, y hasta descrito por Willan como enfermedad idéntica, suele manifestarse simultáneamente y agravar la dificultad del diagnóstico: esta se distingue por la amplitud de las flictenas que forman verdaderas ampollas y contienen un líquido seroso, siendo exclusivamente purulento el que se halla en las vejigas del éctima. Ademas en la rupia se observan siempre al rededor de las costras los vestigios de las flictenas, sin la menor apariencia de pústulas; no sucede lo mismo en el éctima. «La variedad mas sencilla de la rupia, dice Biett, no presenta ciertamente notable semejanza con todas las pústulas de la opuesta

erupcion. La semejanza solo ha de atribuirse á las pústulas dilatadas por cierta cantidad de pus, que ofrecen la apariencia de una ampolla. Asi hemos visto frecuentemente en el hospital de San Luis una erupcion considerable de pústulas de éctima, muy aglomeradas entre sí y en muchos puntos, hallándose desprendido el epidérmis en una extension igual á la de una peseta, y constituyendo ampollas verdaderas, llenas de un líquido purulento, que al secarse dejaban unas costras semejantes á las de la rupia.»

Admitiendo la grande analogia que existe en algunos casos entre la rupia y el pénfigus, debe observarse que la forma particular de las costras, y las ulceraciones profundas y rebeldes de la rupia, establecen una línea divisoria ó al menos suficiente para exigir una descripcion distinta de ambos afectos, segun queda anteriormente demostrado.

Tratamiento. El tratamiento consiste en reparar las pérdidas de la economía por medio de una alimentacion tónica.

Los cocimientos antisépticos, las preparaciones internas de quina, las bebidas amargas, los baños generales sulfúreos ó alcalinos, las lociones cloruradas, y alguna aplicacion ligera del nitrato de plata, son los recursos que se emplean generalmente para combatir la rupia.

La cauterizacion tambien puede practicarse con el ácido nítrico ó hidroclórico, y aun con el nitrato áci-

do de mercurio: suele modificar ventajosamente la superficie ulcerada de la piel; pero debe preliminarmente acelerarse la caida de las costras por medio de cataplasmas emolientes.

Inútil fuera manifestar la utilidad del descanso y de la postura horizontal, cuando la rupia fija su asiento en los extremos inferiores.

Biett aconseja el uso de una pomada compuesta con el protoioduro ó con el deutoioduro de mercurio en dósis de un escrúpulo el primero, y de 12 á 15 granos el segundo por cada onza de manteca de cerdo. De todos modos, la tonificacion constituye la base principal de toda curacion racional y metódica.

CUARTA SECCION.

(Pápulas.)

LIQUEN.

Lichen, fuego de la denticion, strophulus, papulæ.

Bajo el nombre de liquen comprenderemos dos afectos descritos separadamente por algunos autores y con particularidad por Bateman, el *liquen* y *el estrófulo*. Debidos generalmente á la reunion de idénticas circunstancias, y caracterizados por las mismas formas elementales, se distinguen por la única consideracion de la edad, pues el estrófulo ataca exclusivamente á los niños: y como semejante circunstancia no basta á nuestro juicio para constituir un género distinto en la clasificacion metódica de las enfermedades cutáneas, nos creemos suficientemente autorizados á

incluir ambas variedades en una misma descripcion.

Hipócrates habla en sus escritos de los *lichenes*, pero con cierta ambigüedad. Los traductores latinos de las obras cuya preciosa herencia nos ha trasmitido la antigüedad griega, confundieron el liquen con el impétigo; y de ahi nació la mas singular aberracion de principios é ideas en la materia.

Lorry concedió á la voz *lichen* su verdadero valor, describiendo con semejante nombre una enfermedad metódicamente clasificada y constituida por una erupcion de pápulas. Pero á Willan y Bateman deben atribuirse las mas exactas descripciones del liquen: Alibert lo ha dado tambien á conocer en su nosografia de las dermatoses, bajo el título de *prurigo lichenoides vel furfurans*. Boncio, Cleghorn, Johnson han trazado fielmente la historia del liquen de los trópicos. Roussel, Sauvages y otros autores han estudiado particularmente el estrófulo ó liquen de los niños. Cazenave, Schedel, Biett, Gibert, Rayer han recogido igualmente interesantes datos sobre el mismo objeto.

Definicion. El liquen se distingue por una erupcion de pápulas del color de la piel, alguna vez mas rubicunda, acompañada de prurito, constituida por ligeras eminencias que resisten al tacto, se hallan aglomeradas ó difundidas en la superficie cutánea y terminan generalmente por escamacion furfurácea, alguna vez por rebeldes y dolorosas escoriaciones de la piel.

Asiento. El liquen puede manifestarse indistinta-

mente bajo forma aguda ó crónica, y de un modo parcial ó general. Entre todas las regiones del cuerpo ocupa con preferencia el lado externo de las manos, de los brazos, ante-brazos y muslos, el cuello, el dorso y la cara.

Variedades. Muchas son las variedades del liquen; pero solo nos detendremos con particularidad en la descripcion de tres formas especiales, el *lichen simplex*, el *lichen agrius*, y el *strophulus*.

El *lichen simplex* se divide en agudo y crónico: en el primer caso se declara generalmente sin aparato de síntomas precursores, como la fiebre, el abatimiento muscular, las náuseas, los trastornos funcionales del tubo digestivo: se observa especialmente en la cara y en el tronco; aparece en forma de pápulas numerosas, confluentes, diseminadas por la piel, con inflamacion y rubicundez; promueve calor y prurito; dura de una á dos semanas, advirtiéndose despues de cuatro á cinco dias una graduada remision en los síntomas agudos; por fin baja el color de la piel y se forman superficiales escamas.

Cuando el liquen sigue una marcha crónica, las pústulas no ofrecen á la observacion el caracter inflamatorio; se manifiestan sin la menor complicacion, y producen un ligero prurito; el color de la erupcion no discrepa esencialmente del de la piel; y solo se advierte en el cútis una série innumerable de pequeñas eminencias que alcanzan apenas el tamaño de una cabeza de alfiler, resistentes á la presion y duras al tacto

La duracion del mal se extiende á varias semanas; su asiento de predileccion se halla en los miembros, en las manos y particularmente en la cara dorsal de los extremos superiores ; suele observarse en distintas regiones del cuerpo, constituyendo sucesivas erupciones, cuya manifestacion coincide con las variaciones atmosféricas, los profundos padecimientos del alma y los abusos de la alimentacion.

El *lichen pilaris* se ha denominado asi porque se manifiesta particularmente al rededor de los bulbos pilíferos. No se diferencia en lo esencial de las demas variedades y afecta una marcha crónica.

El *lichen circumscriptus* se distingue por la circunstancia notable de que la erupcion en vez de ofrecer á la vista una série de pápulas aglomeradas sin órden, presenta una forma circular, cuyos anillos exactamente delineados en la superficie de la piel, ocupan especialmente la cara dorsal de la mano, el antebrazo, el espacio popliteo y el pecho. Los bordes de los círculos constituidos por la erupcion de las pápulas, se confunden con otros nuevos círculos, y terminan por una escamacion ligera de la piel.

Lichen gyratus. Cuando las pápulas forman una especie de cinta que se extiende á dos puntos opuestos, como lo han observado Biett y Rayer, pasando la erupcion de una á otra oreja por delante del cuello, ó siguiendo exactamente el curso del nervio cubital, se la da el nombre de *lichen gyratus*.

El *lichen lividus*, variedad indicada exclusivamente por Willan, se manifiesta sin fiebre y ocupa especialmente los miembros; las pápulas ofrecen un color lívido, y suelen acompañarse de petequias ó manchas moradas y de exhalaciones hemorrágicas de la piel. La erupcion se presenta por lo regular en sugetos debilitados por profundos padecimientos, cuya constitucion apenas puede luchar contra una destruccion inminente.

Lichen urticatus. Asi llamado por la semejanza que ofrece con la urticaria, se observa frecuentemente en los niños y en las personas de temperamento linfático; aparece y desaparece con mucha facilidad, y reina en el verano y primavera con mas frecuencia que en las demas estaciones; fija su asiento en el cuello y en la cara, extendiéndose alguna vez al tronco y á los muslos. La erupcion se halla constituida por una multitud de pápulas inflamadas y semejantes á las picaduras de las ortigas ó de los mosquitos.

Lichen trópicus. La variedad de que hacemos aqui mencion, ha sido observada en las regiones tropicales, y descrita por Boncio, Cleghorn y otros autores de mucho mérito. Johnson ha bosquejado sus principales caracteres en los términos siguientes: "Imposible fuera expresar con exactitud la excesiva incomodidad que causa semejante erupcion; origina prurito, comezon, hormigueo y sensaciones dificiles de referir. Durante las primeras semanas que se siguieron

á mi llegada á las Indias, apenas podia disfrutar una hora de sueño, sin verme condenado á la triste precision de abandonar la cama. Cansado por la intolerable irritacion que experimentaba en la piel, me lavaba con agua fria; pero á las lociones se seguia habitualmente un violento parasismo. En semejantes casos, la piel del torax, del cuello, de la frente, de los brazos y de los muslos, se cubre con una erupcion de pápulas encendidas y rubicundas que por lo general no pasan del tamaño de un alfiler. Desaparecen alguna vez en gran parte con el descanso; pero un ligero ejercicio ó el uso de bebidas calientes y estimulantes determinan con facilidad la reproduccion de las pápulas."

El lichen strophulus se observa exclusivamente en los niños. Ha recibido distintas denominaciones, segun las formas y circunstancias especiales de su aparicion; se le ha llamado *strophulus intertinctus*, cuando la erupcion deja espacios intermedios donde la piel conserva su color natural, al rededor de algunas manchas semejantes á las del eritema; *strophulus confertus*, si las pápulas se manifiestan numerosas, aglomeradas y confluentes en una extension considerable de la piel; *strophulus volatilicus*, cuando las pequeñas eminencias aparecen raras y fugaces, en grupos aislados, y en regiones limitadas de la periferia cutánea. Las pápulas del líquen en vez de ofrecer un color encendido y rubicundo como en las variedades anteriores, se manifiestan alguna vez sin aspecto inflamatorio en su ba-

se, ó con un ligero disco rosáceo que circunscribe exactamente la erupcion; de donde han derivado las denominaciones de *strophulus albidus* y *strophulus candidus*, especies patológicas cuyo caracter diferencial consiste solo en el color variable de la piel, y que han sido admitidas sin razones suficientes, pues la misma erupcion puede con facilidad adquirir un aspecto mas pálido ó mas encendido, segun el variable influjo de una multitud de circunstancias.

De todos modos, la enfermedad sigue siempre una marcha aguda, y consiste en la manifestacion de algunos grupos de pápulas mas rubicundas, y alguna vez mas descoloridas que la piel, diseminadas en varias regiones con notable prurito que se exaspera y ofrece aumento de calor y rubicundez en el cútis, bajo el influjo de las impresiones morales, de los ardores del estío y de los estimulantes internos.

Debe tenerse presente que las variedades anteriormente descritas suelen hallarse reunidas en la misma erupcion; y de ahi puede inferirse la deplorable facilidad con que los autores han multiplicado inútilmente las distinciones y la excesiva confusion que han sembrado en las nomenclaturas nosológicas.

El estrófulo se manifiesta en la época de la denticion; sus causas son poco conocidas. Se halla frecuentemente complicado con varias alteraciones del tubo digestivo: su aparicion depende por lo regular del uso de una leche mal sana ó corrompida. Su dura-

cion suele extenderse á tres ó cuatro semanas.

Lichen agrius. De todas las variedades de que hemos hablado hasta ahora, la que vamos á describir es la que verdaderamente merece la mas séria atencion, por la gravedad de sus síntomas y la especialidad de su marcha. Se manifiesta espontánea y primitivamente, ó sucede al liquen simplex, abandonado á la naturaleza ó mal curado. Se caracteriza por la presencia de un número considerable de pápulas rubicundas é inflamadas, acompañadas con intolerable prurito, calor y encendimiento de la piel. Atormentados por la mas viva comezon, los enfermos se raspan y escorian el cútis con las uñas, y ulceradas ligeramente las pápulas dan salida á un humor que se concreta en forma de costras amarillentas, desiguales, elevadas sobre la piel, cuya fácil y pronta caida deja un aspecto furfuráceo y ligeramente escamoso en la superficie de los tegumentos.

En los casos mas benignos, se mitiga el prurito, disminuye la rubicundez, y despues de manifestarse ligeras escamas, desaparecen todos los vestigios de la erupcion, en el espacio de quince dias; pero la exfoliacion se reproduce comunmente con extremada facilidad. Bajo el influjo de circunstancias menos favorables, la piel se manifiesta áspera, cubierta de una série de pápulas rebeldes y erectiles que suelen producir la escamacion sucesiva del epidérmis. En tales casos, el liquen promueve tan excesiva picazon y suele experi-

mentar tan repetidas exacerbaciones que á la menor impresion de ciertas causas estimulantes, vuelven á manifestarse nuevas erupciones, análogas á las que recorrieron anteriormente todos sus periodos; y el enfermo arde en un contínuo prurito. El líquido que segregan las pápulas se convierte en materia sero-purulenta y las escamas ó las costritas suelen multiplicarse hasta que aplacada la erupcion con el tiempo ó por los recursos del arte, se manifiesta la convalecencia, y la enfermedad concluye en forma de ligeras escamas, dejando por espacio de muchos dias la piel rugosa y endurecida.

El liquen agrius puede pasar al estado crónico, cuando se omiten los medios racionales de curacion: su asiento suele hallarse en la cara, en el cuello, en los miembros superiores é inferiores. La erupcion se observa generalmente en los jóvenes y en los adultos de temperamento sanguíneo é irritable.

Etiologia. Las causas generales del liquen se han indicado sucintamente en las descripciones anteriores; la edad, la estacion, el clima, los excesos, la miseria suelen producir notables modificaciones en la erupcion. Los abusos en los alimentos y bebidas, el influjo de las violentas pasiones de ánimo, los trabajos mentales durante el calor del estío, las enfermedades del tubo digestivo suelen favorecer su desenvolvimiento. El mal se observa alguna vez en los cocineros, y personas habitualmente expuestas á la accion del fue-

go ; en los sugetos que manejan ciertas sustancias como el azucar y otros géneros ultramarinos; y entonces parece producido por el repetido contacto de los agentes estimulantes.

Diagnóstico. El liquen no ofrece la mayor dificultad en el diagnóstico. Sin embargo, se ha confundido frecuentemente con el eczema; pero basta considerar que el primero es un afecto papuloso, y el otro una erupcion esencialmente vesicular; que el liquen se manifiesta por una série de elevaciones duras, cónicas de la piel, acompañadas de intolerable prurito, siendo asi que el eczema se caracteriza con vesículas trasparentes y ligera comezon, para evitar todo error en la materia.

La sarna es una enfermedad constituida por una série de vejiguillas contagiosa en alto grado, cuyo asiento reside en los intervalos de los dedos, y en los pliegues de las grandes articulaciones; por el contrario, el liquen ocupa regularmente la cara externa de los miembros, y sigue la direccion de los músculos extensores; determina siempre la aparicion de pápulas ó cuerpecillos resistentes y elevados sobre la piel; y nunca se trasmite por via de contagio.

El prurigo da tambien lugar á la formacion de pápulas: pero las eminencias papuliformes se hallan siempre escoriadas en su punta, y cubiertas con un ligero coágulo sanguíneo que comunica un aspecto particular y característico á la erupcion.

El lichen circumscriptus ha podido confundirse

alguna vez con el herpes circinnatus; mas en cualquiera época que se consideren ambos efectos, será fácil distinguir las vesículas del herpes de las pápulas del liquen.

El liquen urticatus pudiera ofrecer en ciertos casos alguna semejanza con el *erythema papulatum*: pero la última erupcion no presenta las alternativas de aparicion y desaparicion que se observan en el liquen; y ademas el eritema se caracteriza con unas manchas irregularmente diseminadas, menos prominentes y sin notable picazon.

El liquen sifilítico ofrece á la vista un color de cobre, y suele acompañarse con síntomas generales y consecutivos de infeccion venérea, que no permiten dudar por largo tiempo de la naturaleza de la enfermedad y de sus complicaciones.

Debemos añadir que algunas veces se observan pústulas y vesículas, mezcladas y confundidas con la erupcion primitiva, y cuya presencia aumenta singularmente la dificultad del diagnóstico; en semejantes casos, se necesita mucha atencion para apreciar exactamente el verdadero caracter de las formas accesorias, y cual sea el principal elemento de la enfermedad.

El liquen no pone la vida en peligro, pero constituye una erupcion extremadamente incómoda y tenaz. Las variedades descritas con los nombres de *lichen agrius y lichen pilaris* son las que suelen oponer mayores obstáculos á la curacion.

Tratamiento. El estrófulo y el liquen, considerados en su estado de mayor simplicidad, ceden facilmente á un método higiénico. En semejantes casos, abandonada á sí misma la erupcion se cura frecuentemente por los recursos de la naturaleza, pero en general debe atenderse al trastorno funcional de los órganos digestivos; se aconsejará oportunamente el uso de algun ligero laxante, y se recomendará al propio tiempo la mayor limpieza.

Cuando la enfermedad sigue una marcha crónica, conviene acudir á los ácidos vegetales, á una solucion compuesta con algunas gotas de ácido sulfúrico, á los baños alcalinos y sulfúreos. Por lo regular se proscribirá el uso de las pomadas, cuya aplicacion determina generalmente mucha irritacion en la piel: sin embargo, asociadas al opio y al alcanfor, pueden alguna vez mitigar el prurito. Cuando la constitucion del sugeto se halla profundamente debilitada, debe apelarse á las preparaciones de hierro y á las de quina. Tambien se han administrado las soluciones arsenicales de Fowler y de Pearson, en los casos de liquen rebelde é inveterado. Cuando la erupcion se halla circunscrita á un espacio determinado, y opone la mayor resistencia á la accion de los medicamentos, puede conseguirse feliz resultado con la aplicacion local de un vejigatorio, y aun con la cauterizacion producida metódicamente por el nitrato de plata.

Para combatir el liquen agrius, podrán usarse las

emisiones sanguíneas locales y generales, particularmente en los sugetos robustos y de temperamento sanguíneo. Las cataplasmas y lociones emolientes, los baños templados, la dieta láctea contribuirán eficazmente á activar los saludables efectos de los demas medios de curacion. Se administrarán luego los calomelanos, alternados con los laxantes, segun el método generalmente adoptado en Inglaterra, y repetidos una, dos ó tres veces por semana. Pero hay que abstenerse de semejantes recursos al principio de la enfermedad, asi como de los baños sulfúreos y alcalinos, cuya administracion precóz é intempestiva aumentaria la irritacion de los tegumentos y exasperaria necesariamente la erupcion.

EPINICTIS.

Essera nocturna, pustula scrotina, epynictis vulgaris, uritis nocturna.

Galeno caracterizó con exactitud el principal fenómeno de semejante erupcion, imponiéndole el nombre de *epynictis*, cuyo sentido se deduce del prurito que se manifiesta exclusivamente durante la noche. Celso pretende que la enfermedad consiste en la formacion de una pústula de mal caracter, lívida, negruzca ó blanquecina, del tamaño de una almendra, acompañada de violenta inflamacion, seguida de escoriacion de la piel, facil de distinguir por los intolerables dolores que causa durante la noche, y cuya intensidad no conserva relacion directa con la limitada alteracion del tegumento. Los médicos árabes confundieron la epinictis con una variedad de la urticaria. Posteriormente la generalidad de los autores ha atribuido caracteres distintos á la erupcion: los unos la han descrito bajo la forma pustulosa, otros aseguran que su apa-

ricion depende de la formacion de verdaderas pápulas: los anales de la ciencia presentan en semejante cuestion la mayor incertidumbre y las mas inconexas descripciones. Cazenave afirma que la erupcion no existe sino en la imaginacion de los médicos, y á imitacion de los médicos árabes refiere la enfermedad á la urticaria; pero no podemos adoptar semejante opinion, pues la epinictis se observa frecuentemente en nuestros climas, y sus caracteres discrepan esencialmente de los afectos anteriormente descritos.

Definicion. La epinictis constituye una erupcion papulosa, acompañada alguna vez de pústulas accidentales y pasageras, y caracterizada por un violentísimo prurito que solo se manifiesta por la noche.

Su duracion varia de algunas semanas á muchos meses, segun las distintas circunstancias del sugeto y el caracter mas ó menos graduado de la dolencia.

Síntomas. La erupcion se manifiesta principalmente en los muslos, en las piernas, en el dorso, en los brazos, en los ante-brazos; y tambien puede extenderse á las demas regiones del cuerpo: se desenvuelve sin el menor anuncio, con rubicundez marcada de la piel, y una sensacion violenta de prurito que se exaspera en la cama y determina una incomodidad intolerable. El cútis parece como encendido por una série numerosa de pápulas, rubicundas en su vértice, pero sin exhalacion sanguínea, resistentes al tacto é irregularmente diseminadas: en ciertas circunstancias

se advierten algunas pústulas de variable dimension, al rededor de la erupcion principal. Durante el dia los enfermos ni sienten dolor ni prurito; pero suelen experimentar por la noche un excesivo ardor que les obliga á rascarse con violencia. Los enfermos se ven frecuentemente condenados á la triste precision de interrumpir el sueño para sustraerse al calor y prurito que devora la piel. Las eminencias papulosas se hallan rodeadas de ligeras escoriaciones que ocasiona el violento contacto de las uñas. En la declinacion del mal el epidérmis suele desprenderse bajo la forma de ténues escamas en los puntos correspondientes al mayor incremento de la erupcion.

Marcha y pronóstico. La enfermedad puede adquirir el caracter crónico sin degenerar en graves alteraciones, y se distingue siempre por la intensidad del prurito nocturno.

El pronóstico debe ser favorable á pesar de los dolores é incomodidades que produce la erupcion.

Diagnóstico. La epinictis no puede confundirse con la urticaria, segun lo ha hecho inexactamente el doctor Cazenave, porque presenta esencialmente la forma papulosa; la urticaria por el contrario ofrece á la vista una série de elevaciones rubicundas é irregulares de la piel, generalmente de bastante dimension, pero sin el menor vestigio de pápulas. Hay mas: la comezon de la urticaria cede siempre al contacto del aire atmosférico; pero la urticaria sigue caracterizada

por un excesivo prurito que se manifiesta exclusivamente por la noche, aun cuando los enfermos experimenten algun alivio, sustrayéndose al calor de la cama. Debe tenerse tambien presente que la epinictis no suele producir la calentura ni acompañarse con los síntomas gástricos que se observan generalmente en la urticaria.

El prurigo y el liquen se distinguirán facilmente por su marcha constante, regularmente crónica, y por la falta del caracter remitente que se advierte en la epinictis. Los fuertes calores, los agentes estimulantes de toda clase suelen exasperar, aun durante el dia, la picazon que se manifiesta en los demas afectos pruriginosos; pero la erupcion presente no promueve generalmente irritacion en la piel durante el dia, y solo se caracteriza por el prurito nocturno.

La picadura de ciertos insectos no puede equivocarse con la epinictis, pues ofrece una depresion en el centro de las manchas que suelen aparecer en la superficie de los tegumentos, y no da lugar á la formacion de pápulas.

Causas. Los antiguos habian atribuido á la acrimonia de la bilis y de los demas humores del cuerpo las irritaciones fugaces, pero susceptibles de reproducirse con facilidad, que recorren la superficie y saltan, por decirlo asi, de un punto á otro de los tegumentos. Semejantes erupciones fueron descritas con el nombre de *papulæ saltantes* por los primeros autores que trataron de las enfermedades cutáneas.

El contacto prolongado de tejidos de lana, el desaseo, la intemperancia, las violentas pasiones de ánimo, han sido consideradas frecuentemente como causas predisponentes de la epinictis. Tambien parece contribuir poderosamente á su desenvolvimiento la alteracion de las funciones gástricas.

Tratamiento. Las precauciones higiénicas que deben usarse para evitar la aparicion de la epinictis ó modificar ventajosamente su marcha, se reducen á abstenerse de alimentos y bebidas estimulantes, á abandonar el uso continuo de tejidos de algodon ó de lana en los paises cálidos, á habitar aposentos frescos y suficientemente ventilados, á dedicarse á un moderado ejercicio y á una vida metódica.

Cuando se ha desenvuelto la erupcion, conviene atender á las causas especiales que pueden exasperar su curso, y si existe sospecha fundada de complicacion gástrica ó hepática, se acudirá á los tamarindos y á los ligeros laxantes.

Los cocimientos compuestos con la zarzaparrilla, la dulcamara, la fumaria y alguna vez el dulzurante de Füller, se hallan indicados durante el curso de la enfermedad.

El alcanfor, el opio, los demas calmantes, los baños templados y las aplicaciones oleosas contribuirán eficazmente á combatir las exacerbaciones del prurito nocturno.

PRURIGO.

Psorida papulosa, cnesmos, pruritus, morbus papulosus, scabies sicca, morbus pedicularis.

Hipócrates nos ha trasmitido observaciones juiciosas sobre los afectos pruriginosos en muchas páginas de sus recomendables obras. Galeno y Avicena han pensado, pero sin fundamento, que el prurigo se hacia constantemente incurable en la vejez; Mercurialis apuntó con sagacidad y exactitud que el prurigo es un fenómeno inseparable de varias enfermedades cutáneas, tales como la *scabies* de los latinos, el *lichen* y la *psora* de los griegos, y procuró en su tiempo distinguir semejantes erupciones de distintas dolencias que suelen todavia confundirse con frecuencia en la práctica. Willan en Inglaterra y Alibert en Francia han trazado un cuadro muy fiel del prurigo y de sus principales variedades: publicaciones posteriores, debidas á autores

distinguidos por su erudicion médica, y especialmente á Biett, Rayer y Gibert, nada han añadido al bosquejo metódico y exacto que nos han dejado los dos autores que hemos citado en primer lugar, y que justamente pueden considerarse como los principales fundadores del estudio de la patologia cutánea.

Definicion. Con el nombre de prurito, adoptado por Willan, se designa una erupcion caracterizada por la formacion de pápulas ó cuerpecillos duros, cónicos, elevados sobre la superficie de la piel, sin pus ni serosidad en su centro, sin alteracion evidente del color del cutis, diseminados en varias regiones y acompañados con prurito á veces muy incómodo y rebelde.

Causas. El prurigo ha sido considerado por muchos autores como una enfermedad hereditaria. Las escrófulas y la sifilis suelen trasmitir de los padres á los hijos tan triste legado. Las personas de temperamento linfático y tez delicada presentan la erupcion con mas frecuencia que los sugetos de fibra seca y constitucion vigorosa. Ataca á ambos sexos y á todas las edades; pero se manifiesta mas frecuentemente en los niños y en los ancianos.

Reina en la primavera y verano con preferencia á las demas estaciones. Las privaciones y la miseria, la humedad de los aposentos, la falta de aseo, el abuso de ciertas bebidas, de alimentos indigestos y estimulantes, contribuyen singularmente á favorecer su produccion. La experiencia acredita que la enferme-

dad se desenvuelve alguna vez sin la intervencion de semejantes causas. La erupcion puede manifestarse en ciertos casos, á consecuencia de una impresion moral ó como síntoma consecutivo de las amenorreas pertinaces

El prurigo sigue siempre una marcha crónica y no ofrece el caracter contagioso.

Su asiento se halla en el tejido reticular de la piel, cuya superficie ocupa en mayor ó menor extension: las regiones donde aparece con mas frecuencia suelen ser el cuello, el dorso, la cara, la parte posterior del brazo y de los muslos y las partes genitales.

Variedades. Muchas divisiones se han creado artificialmente para la metódica descripcion de la enfermedad. Se distingue en *prurigo mitis*, *prurigo formicans*, *prurigo infantilis*, *prurigo senilis*, *prurigo podicis*, *prurigo pudendorum*, *vulvaris* &c., segun el grado de violencia con que puede manifestarse, la edad en que aparece y el asiento que ocupa.

Síntomas. Gibert describe la forma general del prurigo en los términos siguientes: "Se observan pequeñas pápulas pruriginosas con poca ó ninguna alteracion del color en la piel, elevadas sobre la superficie del cuerpo, y apreciables á la vista y al tacto; se hallan esparcidas en la nuca, en el dorso, en la region dorsal y externa de los miembros superiores y en otras partes. Cuando la enfermedad presenta un caracter crónico, las pápulas se advierten alguna vez diseminadas en casi toda la extension de los tegumentos. Aisladas,

de dimension varia, pero siempre deprimidas y acompañadas con prurito, llegan á exasperarse particularmente por la noche hasta el punto de sujetar los enfermos á la dura precision de rascarse continuamente la piel, formándose una ligera concrecion sanguínea negruzca en los puntos escoriados por la accion ofensiva de las uñas."

Si la enfermedad ofrece una forma benigna y accidental, puede terminar en dos ó tres semanas: las pápulas desaparecen sin dejar el menor vestigio de su existencia; y solo se observa una ligera escamacion en el último periodo de la erupcion. Pero cuando el mal adquiere un caracter violento suele prolongarse por espacio de algunos meses, y aun de varios años. En tales casos las pápulas se manifiestan duras, dilatadas, prominentes; la piel adyacente ofrece un aspecto rugoso y notable endurecimiento. Pueden accidentalmente sobrevenir varias erupciones concomitantes, tales como el eczema, el impétigo, el eritema, los furuncos, y aun los abscesos del tejido celular subcutáneo, cuyas complicaciones deben atribuirse á la intensidad de la irritacion fijada en los tegumentos.

Prurigo mitis. Caracterizado por la benignidad de los síntomas se puede considerar como un afecto de poca duracion, y suele terminar por la formacion de ligeras costritas del tamaño de una cabeza de alfiler, que dependen de algunas gotitas de sangre condensadas en los puntos escoriados de la piel.

Prurigo formicans. Mas duradero en su marcha, mas rebelde á los medios curativos que la variedad anterior, se acompaña con intenso é intolerable prurito, semejante á la sensacion que pudiera determinar una multitud de picaduras de hormigas. Los enfermos cruelmente atormentados por la erupcion, se arañan, se raspan la piel en todos sentidos, y se hallan condenados al mayor desasosiego y á un continuo padecimiento.

Prurigo infantilis. Mas benigno generalmente que las demas variedades, suele complicarse con alteraciones humorales, ó con trastornos del tubo digestivo.

Prurigo senilis. Constituye siempre una erupcion grave por las incomodidades que determina y se distingue con frecuencia por la presencia de una multitud de insectos del género *pullex*: generalmente debe considerarse como una enfermedad incurable.

Prurigo podicis. Promueve un cruel prurito y con particularidad por la noche. Da comunmente lugar á la formacion de pústulas y costras, cuya aparicion depende de escoriaciones superficiales de la piel, determinadas por el repetido contacto de las uñas. Despues de algunos meses de tormento, los enfermos experimentan alguna remision en los síntomas; pero á la menor causa de irritacion local y bajo el influjo de cualquier abuso en el régimen de vida, vuelve á recrudecerse con mas violencia la erupcion. Suele observarse de un modo espe-

cial en las mugeres que han llegado á la edad crítica, y constituye un afecto casi exclusivamente propio de la vejez. Rebelde y tenaz en su curso la erupcion coexiste frecuentemente con el liquen y el ezcema impetiginodes.

Prurigo scroti et vulvæ. Se manifiesta por lo regular con los mismos caracteres que la variedad anterior, y determina una picazon intolerable. La region correspondiente á la erupcion adquiere con el tiempo un aspecto rugoso, amarillento en algunos puntos, rubicundo en otros, y parece como endurecida y marchitada. El *prurigo vulvæ* suele originar el erotismo; concluye muchas veces por la ninfomanía, y suele acompañarse con la existencia del flujo blanco, y aun producir irritaciones violentas en las partes genitales.

En la variedad conocida con el nombre de *prurigo pedicularis*, se advierte un fenómeno particular y excesivamente repugnante; quiero hablar de la presencia de una multitud de insectos que se multiplican con extraordinaria fecundidad y determinan el mas asqueroso prurito. Alibert cita en sus obras la observacion de un célebre escritor que pintaba su mal en los siguientes términos: "Los insectos me persiguen hasta en el seno de la academia, y me dejan caer la pluma de la mano."

Semejante erupcion ha llenado de agitacion y amargura la existencia de varios personages, en cuyo número se citan Platon, el rey de Francia Cárlos IX y otros ilustres varones cuyos nombres pertenecen á la historia.

Pronóstico. En los niños el prurigo no constitu-

ye una enfermedad muy incómoda, ni rebelde, pero la erupcion puede repetirse con frecuencia. El prurigo de los viejos debe considerarse como una enfermedad siempre tenaz y frecuentemente incurable. El prurigo *podicis*, *scroti et vulvæ* constituye varias formas morbosas que traen siempre consigo graves incomodidades, y pueden estimular excesivamente los instintos del aparato generador. El mal desaparece; pero suele reproducirse con tal pertinacia y energia que los enfermos llegan alguna vez á un estado de verdadera desesperacion.

Diagnóstico. Varias son las enfermedades con que puede confundirse el prurigo; citaremos especialmente el líquen, la sarna y el eczema. Pero las elevaciones cutáneas del líquen son mas pequeñas, menos numerosas; no presentan en su punta las costras sanguinolentas, negruzcas que se observan en la punta de las pápulas escoriadas del prurigo, y suelen producir una picazon menos intolerable.

El eczema se distingue por la constante presencia de vesículas, y los grupos mas exactamente circunscritos de la erupcion.

La sarna ofrece cierta analogia con el prurigo; pero son notables las diferencias que se descubren con un atento examen entre ambas enfermedades. La forma patológica elemental de la sarna consiste en la presencia de las vesículas, la del prurigo en la de las pápulas; la primera erupcion fija su principal asiento entre los dedos, debajo de los sobacos, en el espacio popliteo, en el

vientre, en la parte interna de los miembros; la segunda se halla con particularidad en el dorso, en la nuca, en el pecho, en la cara interna y dorsal de los extremos superiores.

Los puntos sanguinolentos y negruzcos del prurigo no se observan en la sarna; el primero no se trasmite de individuo á individuo; la última ofrece un caracter altamente contagioso.

Las hemorroides suelen determinar una violenta picazon en el orificio; pero se distinguen por sus distintos periodos de remision y la ausencia de las pápulas.

No debe olvidarse que el prurigo se complica alguna vez con la existencia simultánea del liquen, de la sarna, del eczema y aun con las pústulas del éctima y del impétigo.

Tratamiento. En el prurigo, como en todas las enfermedades, ninguna regla absoluta de curacion puede establecerse; y para modificar con acierto y oportunidad las indicaciones terapéuticas, debe atenderse á la edad, á la constitucion del sugeto, á los padecimientos anteriores, á la forma especial y naturaleza íntima de la enfermedad. Cúmplese la mas importante condicion del tratamiento con el uso de los baños simples ó compuestos. Cuando el prurigo ha sido determinado, y se halla sostenido por el desaseo y la miseria, los baños bastan por sí solos á alcanzar la curacion; conviene no elevar extremadamente su temperatura, y tambien debe tenerse presente que en los casos de

debilidad orgánica, y particularmente en los viejos, produce favorables resultados la asociacion del sulfureto de potasa y de las preparaciones alcalinas al líquido que sirve para practicar lociones locales ó generales.

Tambien suelen administrarse las fumigaciones sulfúreas; pero la estimulacion que egercen en el enfermo obliga muchas veces á suspender su administracion y á acudir á los baños calmantes y templados. Los baños de mar pueden irritar la piel; igual efecto producen generalmente los de vapor.

Una de las principales precauciones que deben adoptarse para el tratamiento de la dolencia, consiste en poner el vientre en un estado de completa libertad, y en evacuar bastante el tubo intestinal por medio de los laxantes suficientemente repetidos ó de ligeros purgantes. Se impondrá el método mas severo de alimentacion, prohibiendo los estimulantes, las carnes saladas, los licores, las sustancias de dificil digestion, y aconsejando particularmente el uso de bebidas emolientes, de los anti-sépticos, y aun del dulzurante de Füller.

Como medios accesorios de curacion, pueden recomendarse los cocimientos con las achicorias, la fumaria, la dulcamára, la genciana, el vino anti-escorbútico, y las aguas ferruginosas, cuando existe un estado adinámico en la economia.

Los tónicos suelen producir favorable resultado en los viejos, asi como las evacuaciones de sangre se ha-

llan frecuentemente indicadas en los jóvenes de temperamento sanguíneo é irritable.

Por lo regular las lociones sulfúreas ó alcalinas determinan cierta irritacion en la piel, y no pueden prescribirse por largo tiempo sin inconveniente.

Algunos prácticos prefieren usar exteriormente un líquido compuesto con el agua y el vinagre.

Las preparaciones mercuriales externas gozan de peculiar virtud para modificar ventajosamente el prurigo *pedicularis.*

Rayer asegura haber acudido alguna vez con feliz éxito al uso de los compuestos arsenicales.

Los ingleses emplean habitualmente los calomelanos alternados con las sales neutras.

Las pomadas preparadas con el azufre, el subcarbonato de potasa ó de cal, y mitigadas con el láudano y el alcanfor, con frecuencia calman el prurito de la piel: la que se compone con los polvos ó el extracto de eléboro ha sido muy encomiada por los antiguos, y todavia suele encontrar en ciertas circunstancias útil aplicacion.

Tambien puede emplearse el deuto-ioduro de mercurio mezclado con la manteca de cerdo, en la proporcion de quince á veinte granos por cada onza del recipiente; cuya preparacion ha sido repetidamente recomendada en la clínica del Hospital de S. Luis, y no sin favorable resultado, para combatir el prurigo complicado con la sífilis.

FIN DEL TOMO PRIMERO.

ERRATAS.

Pág.	*Lin.*	*Dice.*	*Léase.*
27	11	A. Sidobre	B. Lorite
46	8	vigorosa	rigorosa
54	13	estrófulus	estrófulo
57	4	lence, elefantasis	leuce, elefantiasis
96	5	la ciudad	á la ciudad
135	7	pulex	pullex
165	13	disforme	diforme
204	21	suele ser	no suele ser
238	8	la inoculacion de la sangria	la inoculacion de la sangre
260	15	bulba	vulva
282	6 y 7	1.º, 2.º, 3.º	1.ª, 2.ª, 3.ª
294	5	incolora	incolor
296	11	albinas	alvinas
304	6	tradicciones	tradiciones
310	8	relinqunt	relinquunt
327	11	se emplea	se emplean
328	20	evitar	á evitar
en varias páginas		ezcema	eczema
		acompañar la &c.	acompañar á la &c.
		optalmia	oftalmia
		excusado y extrangulacion	escusado y estrangulacion
		berrugas	verrugas

INDICE.

PRIMER GRUPO.

SEGUNDO GRUPO.

ENFERMEDADES ESPECIALES DE LA PIEL.

1.ª seccion.

(*Exantemas.*)

SEGUNDA SECCION.

(*Vesículas.*)

TERCERA SECCION.

(*Ampollas.*)

CUARTA SECCION.

(*Pápulas.*)

